



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles

Un Rapport préliminaire

Version à l'intention des médias et du grand public

Note explicative à l'intention du lecteur

Certains passages du présent document ont été supprimés en application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Table des matières

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



Défense
nationale

National
Defense

Canada



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Table des matières

Remerciements

Sommaire exécutif

Introduction

Restrictions de l'étude

Historique

Constitution du groupe

Mise sur pied du groupe

Philosophie du groupe

Plan d'action

Définition de «pertes» et «blessures»

Études connexes

Méthodologie

Identification des pertes

Entrevue des blessés et des familles

Administration du questionnaire

Analyse des données

Résultats

Données de l'étude

Soutien organisationnel

Soutien médical

Questions liées à la pension

Questions sur la carrière

Questions financières

Questions liées à la famille

Questions liées au soutien logistique

Études de cas

Introduction

Aperçu

Force régulière
Force de réserve

Discussion

Soutien organisationnel
Soutien médical
Soutien de pension
Soutien financier
Soutien à la famille
Soutien logistique

Conclusion

Recommandations

Recommandation du groupe d'étude
Recommandations des répondants

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



Défense
nationale National
Défense

Canada



RAPPORTS DU MINISTRE

[MENU](#) | [RECHERCHE](#) | [AIDE](#) | [ENGLISH](#) | [COMMENTAIRES](#)



Remerciements

Les membres du Groupe d'étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles désirent exprimer leur reconnaissance personnelle, leur appui et leurs remerciements aux personnes blessées et à leurs familles, ainsi qu'aux familles de militaires tués dans l'exercice de leurs fonctions qui ont participé à cette étude.

Nous savons très bien que, en participant, en nous racontant votre histoire, vous avez peut-être été porté à vous souvenir ou à revivre, d'une certaine façon, un traumatisme passé. Nous savons aussi que quelques participants ont pris des risques en partageant avec nous des renseignements et des détails personnels, et que, en général, il y avait des doutes quant à la façon dont le Groupe utiliserait les renseignements fournis. Nous reconnaissons ces facteurs et nous en tenons compte. Au nom du Groupe et en mon nom personnel, je vous remercie énormément.

Le Groupe d'étude aimerait aussi mentionner l'aide professionnelle que nous avons eue de Lucille Lurette, dont le souci à notre égard et la minutie ont rendu possible la présentation de ce rapport.

**Le Chef du Groupe, GESMBF
R.G. McLellan
Lieutenant-colonel**

Table des matières

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU RECHERCHE AIDE ENGLISH COMMENTAIRES



Sommaire exécutif

L'Étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles était un projet placé sous la direction du Chef d'état-major de la Défense par intérim (CEMD/I) qui visait à étudier l'aptitude des Forces canadiennes (FC) et du ministère de la Défense nationale (MDN) à offrir aux militaires et à leurs familles des soins médicaux et des services administratifs appropriés après des blessures. Le projet visait à déterminer si les «cas» qui étaient rendus publics au moment où l'étude a été exigée étaient simplement des cas isolés et n'étaient pas nécessairement un nouveau problème structurel plus gros. L'étude cherchait à déterminer la façon dont les militaires, les anciens militaires, leurs familles ou leurs survivants ont réellement perçu les services qu'ils ont reçu après une blessure ou un décès. Dans ce sens, l'étude devint un genre de visite des «perceptions» qui évaluait dans quelle mesure il y avait eu réussite ou échec du «point de vue strictement personnel des répondants.» Tous les facteurs du processus pris en compte, ce qui semblait ressortir étaient des sentiments généralisés de désenchantement, de mécontentement, de désespoir et d'abandon. Le sentiment le plus couramment exprimé était cependant celui de l'abandon. De façon générale, les militaires blessés dans l'exercice de leurs fonctions avaient la forte impression que l'Armée les avaient oubliés après leurs blessures. Après l'étude, et même au moment de la rédaction du rapport, les membres du groupe chargé de l'étude ont continué de recevoir des appels des militaires qui voulaient y participer, qui voulaient raconter leur histoire. À un certain point, il fallait cesser de recueillir de l'information si on voulait terminer. Cet intérêt accru semble donner raison à la supposition des membres du groupe chargé de l'étude selon laquelle les histoires qu'on a entendues et les cas dont on a parlé n'étaient pas tout simplement des cas isolés, mais, plutôt, vraiment révélateurs d'un plus gros «problème».

À mesure que l'étude se déroulait, il devint évident que les répondants avaient des points de vue, des perceptions et des opinions sur d'autres organismes de l'extérieur des FC et du MDN, comme Anciens combattants Canada (ACC), qui avaient eu une influence sur leur vie après les blessures et qui étaient un facteur contributif à leurs perceptions et à leurs impressions. Bien que les FC et le MDN ne puissent pas nécessairement être tenus responsables des actes des organismes de l'extérieur de leur compétence, il faut tout de même en tenir compte dans le contexte actuel. Dans le même sens, on ne peut pas s'attendre à ce que d'autres organismes acceptent d'être liés par les recommandations faites à la fin de la présente étude. Par conséquent, les membres du groupe chargé de l'étude ont fait des recommandations concernant les questions de collaboration et de communication plus étroites qui visent à améliorer les relations hiérarchiques pour servir les militaires blessés.

La satisfaction ou l'insatisfaction exprimées par les militaires pour ce qui est du soutien offert après des blessures ont été étudiées en fonction de divers facteurs : le soutien organisationnel et médical, et les questions liées à la pension, à la carrière, aux finances,

aux familles et au soutien logistique. En général, le degré d'insatisfaction quant au service fourni se situait entre 48,6 % et 90,9 %. Les entrevues personnelles faites avec 146 répondants ont révélé plus de choses que les données statistiques, car elles donnaient une touche personnelle, l'occasion pour le Groupe d'étude de «voir» les militaires ou leurs familles et, par conséquent, de savoir à quel point ils étaient touchés par leur histoire. Le fait que les entrevues ont été tenues par des membres du Groupe d'étude qui «sont venus du Quartier général de la Défense nationale (QGDN) pour me voir» était très apprécié par les répondants et leur montrait que le Quartier général tient sérieusement à améliorer la façon dont il a répondu à leurs besoins après qu'ils aient été blessés.

Les recommandations faites par les répondants, soit en personne, soit dans la section descriptive de l'enquête, ont été jointes à celles des membres du Groupe. Ces recommandations portaient entre autres sur l'amélioration des niveaux de communication entre diverses organisations au sein des FC et entre les organisations militaires et autres, comme l'ACC; sur le changement général des attitudes et des approches; sur la description des rôles et des responsabilités touchant la satisfaction des besoins des militaires; sur l'amélioration de la connaissance des services disponibles et des organisations qui les fournissent; et sur la création d'une organisation ou d'une unité chargée de fournir un service «à un guichet unique» afin de répondre aux préoccupations et aux questions des militaires.

Dans l'analyse finale, quoique l'étude démontrait un haut niveau d'insatisfaction ou un sentiment d'abandon de la part des militaires et de leurs familles, elle indiquait également que l'on a de très bonnes raisons de croire que les FC et le MDN peuvent apporter un changement favorable, essentiellement, qu'ils recherchent activement des moyens pour améliorer les soins qu'ils peuvent donner à leurs militaires blessés et à leurs familles. Cette étude était considérée comme une étape favorable au changement et ne devrait pas se terminer avec la présentation du présent rapport. Les questions qui ont été soulevées pendant l'étude et les perceptions des militaires, de leurs familles et de leurs survivants doivent être validées d'une façon quelconque pour marquer une nouvelle étape dans le processus d'«amélioration». Pour cette raison, le présent rapport ne devrait pas être considéré comme un rapport «final»; il devrait plutôt être considéré comme un rapport préliminaire, la première étape que l'on a prévue pour fournir des mécanismes en vue de la poursuite de l'examen et de l'amélioration.

«Si la tâche consiste à déplacer une montagne de terre, la solution consiste à commencer simplement par la première pelletée.»

Ancien proverbe chinois

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Introduction

1. Une tâche constante d'une organisation, qu'elle soit grande ou petite, est de veiller à ce qu'elle adopte des politiques et procédures qui confirment, appuient et reconnaissent la contribution unique de ses membres et de son personnel vers l'atteinte des objectifs organisationnels. Cela permet entre autres de renforcer l'importance de chaque membre, d'améliorer son moral et son engagement à l'endroit de ses objectifs et, de façon très réelle, de démontrer que «le tout tient vraiment compte de chaque partie.» Du point de vue altruiste, il s'agit simplement de la bonne chose à faire. Du point de vue pratique, cela contribue à l'efficacité organisationnelle et opérationnelle.

2. Les Forces canadiennes (FC) sont une organisation qui demande à ses membres, ainsi qu'à leurs familles, de servir dans des circonstances extraordinaires dans «différents environnements dangereux, qu'il s'agisse de servir dans des opérations outre-mer en temps de guerre ou de combattre des incendies ou des inondations au Canada.» (Stow, 1997) Ces facteurs exercent énormément de pression sur les militaires et leurs familles. À cette fin, il est particulièrement important, même crucial, que l'organisation adopte des politiques et des procédures pour appuyer, protéger et servir ses membres. En fait, les FC doivent continuer de montrer qu'elles ont de la compassion et de l'intérêt pour leurs militaires.

3. Cette compassion et cet intérêt doivent ressortir dans tous les aspects de la relation entre les FC et chaque militaire et sa famille. L'étude en question porte sur un aspect en particulier de la relation entre les FC et leurs membres — les soins donnés aux militaires blessés et aux familles. En tenant compte du fait qu'une telle étude n'a jamais été faite et dans le cadre des mandats actuels dans ces domaines — «Le souci de nos gens», la qualité de vie et les conditions de service — le Chef d'état-major intérimaire (CEMD/I a demandé qu'une telle étude soit faite. La tâche qu'il a confiée comprenait particulièrement plusieurs tâches secondaires :

- a. confirmer le nom de chaque personne considérée comme comptant au nombre des pertes depuis le 1^{er} janvier 1992;
- b. tenter de communiquer en personne avec tous les militaires blessés, ou avec les familles en deuil;
- c. déterminer s'ils ont des commentaires favorables ou défavorables qu'ils sont prêts à exprimer;
- d. dans les cas où les personnes n'étaient pas satisfaites, déterminer pour quelle raison;
- e. examiner de près les procédures administratives pour veiller à la continuité

des soins et au traitement personnalisé;

f. rédiger un rapport et des recommandations.

4. Le rapport préliminaire ci-joint est présenté conformément à la directive mentionnée ci-dessus.

Restrictions de l'étude

5. Le processus d'étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles a fait l'objet de certaines restrictions imposées à dessein et par les circonstances. Bien que ces restrictions n'aient en aucune façon compromis les résultats, ou annulé les conclusions et les recommandations, on peut dire que, si elles n'avaient pas été imposées une étude plus détaillée aurait été possible. Quoi qu'il en soit, elles sont mentionnées ici à titre d'information et non comme une excuse du Groupe d'étude pour une étude présentant des lacunes sur le plan professionnel.

6. La première restriction était le temps. Les délais ont été imposés par le CEMD/I pour de bonnes raisons; il s'agissait entre autres de démontrer que les FC et le MDN prennent la question au sérieux et qu'ils avaient comme objectif de prouver vraiment qu'ils visent des mesures rapides. C'est quand même une restriction que le Groupe d'étude a ressentie tout au long de l'étude. Après que le CANFORGEN sur l'étude ait été diffusé en juillet 1997, plusieurs personnes ont appelé pour que leur participation soit ajoutée à l'étude. En fait, au moment de la rédaction du rapport, nous continuons de recevoir de telles demandes. De plus, la date arbitraire du 1^{er} janvier 1992 était considérée comme une restriction puisque le Groupe a reçu de nombreux appels de militaires qui ont été blessés avant cette date, ou de leurs familles, et qui avaient quelque chose à dire. En général, le Groupe écoutait toutes les personnes qui appelaient, peu importe la date de leur blessure. À cause de cette restriction en particulier, le Groupe a eu l'impression qu'il existait des histoires qui n'avaient pas été racontées, essentiellement que ce qu'ils avaient entendu ne représentait que la «partie visible de l'iceberg.»

7. La deuxième restriction à laquelle le Groupe d'étude a dû faire face consistait à trouver qui avait été blessé ou était décédé. En ce qui a trait à la déclaration des blessures ou des morts, le Groupe a découvert qu'aucune organisation en particulier n'en était responsable, que la déclaration des pertes n'était pas fiable et que les auteurs des données n'étaient pas évidents. Par conséquent, il était très difficile de dresser une liste fiable et précise des militaires blessés. De plus, il était encore plus difficile de déterminer les genres de pertes, car il n'y avait ni codification, ni regroupement. Le Groupe a donc recueilli les données les plus précises qu'il a pu. Une recommandation a été faite à ce chapitre.

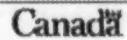
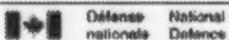
8. La troisième restriction de l'étude était le questionnaire, qui a été élaboré pour faciliter l'étude. Il a essentiellement été conçu pour donner un aperçu général des niveaux de satisfaction ou d'insatisfaction exprimés par les militaires et, à ce chapitre, s'est révélé une mesure fiable. Cependant, si nous avions eu plus de temps pour l'étude, cet instrument aurait pu faire l'objet d'un test préliminaire et être adapté de façon à fournir des renseignements supplémentaires pour des fins de comparaison. Cependant, les membres du Groupe d'étude s'entendaient sur le fait que l'essentiel dans cette étude était l'aspect personnel, les cas personnels qui ont été partagés par les personnes interrogées.

9. La dernière restriction à laquelle le Groupe a dû faire face était le fait que toute l'étude a été faite pendant les mois d'été, donc, pendant la période des affectations et des congés. Il a donc été très difficile d'atteindre toutes les personnes à interroger et plusieurs questionnaires ont été retournés sans réponses en raison des affectations. Parce que certains militaires étaient en congé, il a aussi été impossible de les interviewer ou d'obtenir leurs commentaires pendant ce temps.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.





RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Historique

10. Au moment où cette tâche nous a été confiée, d'autres facteurs précipitants, qui subsistent par ailleurs, ont influencé le CEMD/I à exiger une telle étude. Parmi ces facteurs on trouvait le Comité permanent de la Défense nationale et des Affaires des anciens combattants (CPDNAC). Ce comité a soulevé des questions difficiles concernant les pensions, les prestations et les responsabilités possibles de l'État quant aux traitements médiocres donnés aux militaires blessés et aux familles des militaires décédés. Il y a eu beaucoup de mauvaise publicité dans les médias relativement au traitement médiocre et au manque de réceptivité de la part des FC à l'endroit de leurs membres. Il y avait en outre des renseignements qui manquaient de rigueur et des histoires racontées par les militaires eux-mêmes. Tous ces facteurs ont mené le CEMD/I à déclarer que «...le traitement approprié des membres des FC n'est pas une question administrative; c'est une question de leadership.»

11. Afin de ne pas donner l'impression que les problèmes sont souvent étudiés pendant longtemps sans qu'il y ait de résultats clairs, l'étude devait être terminée et les résultats devaient être produits au plus tard le 30 septembre 1997. Le chef du Groupe d'étude, qui était chargé de diriger le processus, a été nommé par le Chef d'état-major/Sous-ministre adjoint (Personnel) (CEM/SMA(Per)) le 14 avril 1997.

Constitution du Groupe

12. Le chef de Groupe était chargé de choisir des représentants de chacun des trois éléments et du Quartier général de la Défense nationale pour l'aider au cours de l'étude. Étant donné l'importance de la Force de réserve, un représentant a aussi été choisi dans cet élément. Voici le Groupe tel qu'il a été formé :

Chef de Groupe : LCol RG McLellan

Représentant du CEME (Terre) : LCdr MRL de Montigny

Représentant du CEME (Mer) : LCdr DGH Freeman

Représentant du CEME (Air) : Major HG Matheson

Représentant de la Réserve : Major SL Holland

Représentant du QGDN : Major (ret.) JM LeBlanc

Membres consultatifs :

M. Jim Rycroft (Légion royale canadienne)
M^{me} Sandra Gaudet (Anciens combattants Canada)
M. Raymond Roy (Anciens combattants Canada)

Mise sur pied du Groupe

13. Le Groupe d'étude s'est rencontré pour la première fois le 20 mai 1997. Cette réunion visait la discussion du mandat et l'étude de la planification et de l'attribution des tâches. Il a été entendu à ce moment que l'étude était extrêmement importante et qu'elle pouvait avoir des effets favorables de grande envergure pour les FC, le MDN et ACC. Par conséquent, il était nécessaire que les membres du Groupe aient la même vision de l'objectif, du mandat et de l'orientation de l'étude. Ces questions ont été réglées et convenues entre les membres du Groupe et un plan d'action initial a été élaboré.

Philosophie du Groupe

14. Il a été entendu que le facteur le plus important du processus d'étude serait que les militaires, les anciens militaires, leurs familles, leurs survivants, disent comment ils se sentaient relativement à la façon dont ils ont été traités après les blessures ou le décès. Pour cette raison, le Groupe a adopté une philosophie d'approche qui engendrerait une participation optimale et la confiance dans l'étude. Il a été décidé que les membres du Groupe devraient :

- a. **ÉCOUTER** attentivement ce qu'on leur dirait;
- b. ne porter **AUCUN JUGEMENT** sur les histoires ou sur les personnes qui les racontaient;
- c. ne faire **AUCUNE PROMESSE** sur les mesures que les Forces canadiennes prendraient;
- d. tenter d'obtenir des suggestions de **CHANGEMENT**;
- e. **APPUYER** et **RECONNAÎTRE** l'expérience des gens;
- f. **RENDRE COMPTE** aux participants.

Plan d'action

15. Le Groupe d'étude a mis sur pied une série de mesures conçues pour aborder les principales questions liées à ce qui suit : trouver les militaires blessés ou la famille des militaires décédés, déterminer comment ils ont été traités, leur demander de formuler des recommandations d'améliorations ou de changements à apporter. Le plan d'action suivant a été établi :

Phase I — Planification;
Phase II — Organisation administrative;

- Phase III** — Communication avec les militaires blessés et les familles des militaires décédés;
- Phase IV** — Entrevue et collecte des renseignements du questionnaire;
- Phase V** — Analyse et évaluation des données;
- Phase VI** — Rédaction du rapport et recommandations.

Définition de «pertes» et «blessures»

16. Afin de déterminer les personnes qui comptaient parmi les pertes, il était important en premier lieu de définir clairement ce qu'est une perte ou une blessure. Dans le cadre de l'étude, est considérée une perte comme étant :

«Une blessure ou la mort survenant dans l'exercice des fonctions, qu'il s'agisse d'un théâtre d'opérations, d'une zone de service spécial ou de tâches non opérationnelles au Canada.»

17. Pour être plus précis, le Groupe considérait qu'une blessure devrait être définie autant en terme physique que psychologique. Par conséquent, une blessure est définie comme :

«Tout dommage physique ou psychologique par le militaire pendant ou du fait qu'il était en service dans un théâtre d'opérations ou au Canada.»

Études connexes

18. Il y a récemment eu au MDN et dans les FC d'autres études et rapports qui portent sur les questions particulières examinées par la présente étude ou qui ont des incidences sur elles. Le Groupe d'étude n'a pas l'intention de reproduire le travail qui a déjà été fait, ou de recommander des mesures qui ont déjà été prises dans d'autres travaux. Cependant, il importe de mentionner certains travaux qui représentent de plus grandes initiatives du Ministère dans ces domaines : le souci de nos gens, les conditions de service et la qualité de vie. Il y a deux raisons à cela. En premier lieu, cela démontre que les «plus grandes initiatives du Ministère» ne sont pas prises de façon isolée. En second lieu, puisque l'on traite de questions semblables dans chacune des études, comme le leadership, les soins de santé et le soutien administratif, le besoin de changement sera renforcé.

19. Voici d'autres études à mentionner :

Study of the Treatment of Members Released from the CF on Medical Grounds,
Stow, J.W., Direction - Personnel (Politique), Quartier général de la Défense nationale, Ottawa, 1997.

20. Il s'agit d'une étude de grande envergure qui a porté sur les mêmes types de cas dont il est question dans la présente étude. Cette étude a été faite grâce à un questionnaire anonyme et on a découvert «une grande insatisfaction quant à l'exactitude et à la qualité de l'information, de l'aide et du soutien fourni aux militaires relativement au processus de libération, de la durée et de la complexité du processus de demande de pension d'invalidité et de l'insuffisance de la compensation financière et des prestations offertes par les actuels régimes de pension et d'assurance.» (Stow, 1997) De plus, elle énonçait des

recommandations qui portaient sur ces questions et qui, selon notre Groupe d'étude, peuvent et devraient être appliquées rapidement.

Review of Casualty Reporting - Final Report: SHL Systemhouse Incorporated, Ottawa, le 23 août 1996.

21. Ce rapport a été établi en août 1996 et n'a pas encore eu de suites. Il porte sur les problèmes qu'éprouve le Ministère relativement à la déclaration, à la collecte, à la conservation et à la diffusion des renseignements sur les pertes. La première grande difficulté qu'a éprouvée notre Groupe d'étude se trouvait dans ce domaine. Où pourrait-on trouver les données? Les données sont-elles fiables? Quelle organisation est responsable de la collecte et de la conservation des renseignements? Il n'y a aucune réponse précise à ces questions pour le moment; il n'y a pas non plus de réponse quant au genre des données qui sont recueillies. Le «Review of Casualty Reporting Report» offrait un résumé d'évaluation portant sur les insuffisances du système actuel, entre autres sur le respect des délais et sur des communications internes médiocres; les différentes interprétations du terme «perte»; les délais d'établissement des rapports sur les blessures, des enquêtes sommaires et des commissions d'enquête; et l'absence de définition nette des responsabilités quant à la conservation des données sur les pertes.

DND/VAC Improvement Team - Final Report : Albert, B. (ACC); Desautels, P. (MDN). Charlottetown/Ottawa, septembre 1997.

22. Cette équipe a été mise sur pied afin d'améliorer les services à la clientèle. Elle devait déterminer les besoins de prestations et de services, trouver les chevauchements ou les lacunes entre les avantages et les services, résoudre les problèmes à court terme et recommander des solutions pour les problèmes à plus long terme. D'autres questions ont aussi été examinées; il s'agit entre autres des voies et des lignes de communication interministérielles, du protocole de la cote d'invalidité dans le cas du syndrome de stress post-traumatique et l'augmentation des coûts des documents et des dossiers médicaux. Cette initiative ainsi que les recommandations qui ont été faites cadreront dans l'amélioration des relations et des communications entre le MDN et ACC, et ceux qui en bénéficieront finalement seront les clients des deux organisations.

Modernisation de la qualité de vie dans l'Armée de terre - Rapport final; préparé pour le Commandant de l'Armée, Saint-Hubert, le 22 décembre 1995.

23. Ce rapport porte en particulier sur l'Armée, mais est très pertinent pour l'étude en cours. Il a porté sur les questions de leadership, de satisfaction professionnelle, de systèmes militaires, de finances et de conditions de vie. Il résumait que «le truisme selon lequel le personnel constitue la ressource la plus précieuse de l'Armée de terre» n'est pas nécessairement partagé par les troupes. L'étude a aussi démontré que le leadership est un problème, en faisant remarquer que «le style de leadership de l'Armée de terre doit suivre les changements et tous les paliers de commandement de l'Armée de terre doivent revoir certains éléments fondamentaux du leadership.» Ce rapport est particulièrement pertinent parce qu'il a fait ressortir quelques-uns des problèmes mis au jour par la présente étude.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

 Défense nationale National Defence

 Canada



Méthodologie

24. Conformément au mandat original qui consistait à essayer de communiquer personnellement avec tous les militaires blessés ou avec les familles des militaires décédés, le Groupe d'étude a décidé que l'entrevue, la méthode de l'histoire personnelle, devrait être utilisée comme principale méthode de collecte de données et d'opinions. Par conséquent, un plan a été élaboré pour tenir des entrevues personnelles avec le plus grand nombre de militaires et de familles possibles. Une méthode auxiliaire de collecte de données consistait à utiliser un questionnaire qui pouvait être posté à d'éventuels répondants. Elle a aussi été utilisée dans le but de renforcer ou de corroborer les points découverts au cours du processus d'entrevue. La réalisation d'entrevues personnelles permettrait d'atteindre plusieurs objectifs. Elle permettrait aux membres du Groupe de rencontrer les personnes blessées et leurs familles; d'intervenir au nom du militaire et de défendre ses intérêts à court terme; de personnaliser le processus de collecte de données; et, finalement, de démontrer clairement aux personnes blessées que le Quartier général se soucie suffisamment de ses membres pour aller les voir au lieu de leur demander de se présenter à des entrevues. Par conséquent, les faits, les données, les opinions ont été recueillis grâce aux processus suivants :

- a. l'identification des pertes depuis le 1^{er} janvier 1992;
- b. l'entrevue avec les blessés et les familles;
- c. l'administration d'un questionnaire;
- d. l'analyse des données.

Identification des pertes

25. Dans le cadre de l'enquête, la D Pers AS et la DSIP au QGDN ont fourni des données sur les personnes blessées ou décédées entre le 1^{er} janvier 1992 et le 1^{er} juin 1997, selon les différents regroupements énumérés ci-dessous :

- a. **Groupe 1 : Blessures et accidents mortels dans les zones de service spécial signalés conformément à l'OAFC 24-1 (Rapport sur les accidents inhabituels)**

137 personnes (116 blessés et 21 familles de personnes décédées) ont reçu une lettre adressée aux blessés ou aux familles des personnes décédées, puis un appel téléphonique pour déterminer le moment des entrevues personnelles;

b. Groupe 2 : Les blessures et les accidents mortels *en-dehors des zones de service spécial* signalés conformément à l'OAFC 24-1 (Rapport sur les incidents inhabituels)

384 personnes (185 blessés et 199 familles de personnes décédées) ont reçu une lettre et un questionnaire qui permettra d'évaluer le niveau de satisfaction des soins et des services. Une lettre adressée aux blessés ou aux familles des personnes décédées fournissait un numéro sans frais 1-888 et une invitation à communiquer avec les membres du Groupe d'étude;

c. Groupe 3 : Blessures signalées conformément à l'OAFC 24-2 et ayant fait l'objet d'une enquête sommaire

1 027 personnes qui ont subi des blessures ailleurs que dans un théâtre d'opérations ont été choisies comme destinataires d'une lettre expédiée par la poste avec un questionnaire. Les personnes faisant partie de ce Groupe étaient aussi invitées à communiquer avec les membres du Groupe si elles avaient des renseignements supplémentaires à partager.

NOTA : L'annonce de l'enquête dans un CANFORGEN et le bouche à oreille ont fait que des personnes supplémentaires ont demandé de participer à l'étude.

Entrevue des blessés et des familles

26. Le CANFORGEN relatif à l'Étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles a été diffusé au sein des FC en juillet 1997. Cette annonce a mené à une augmentation de 18 entrevues personnelles pour un total de 146 entrevues (p. ex., 137 entrevues étaient initialement prévues, moins neuf (9) personnes qui n'ont pas pu être rejoindes, plus 18 entrevues supplémentaires = 146 personnes interviewées). Les entrevues ont été menées par les membres du Groupe avec l'aide d'officiers du service social des bases et la plupart du temps exigeaient qu'on se rende à la résidence des personnes blessées ou des familles des militaires décédés. Après les entrevues, un résumé des renseignements et des recommandations recueillis sur la qualité des soins et des traitements reçus a été présenté au chef du Groupe.

Administration du questionnaire

27. De la liste initiale des 1 541 personnes inscrites des **Groupes 1, 2 et 3**, 941 questionnaires ont été postés. Le nombre est moins élevé parce qu'il a fallu biffer le nom des personnes :

- a. dont l'étiquette adresse était incomplète;
- b. qui avaient une adresse à l'étranger;
- c. dont le nom figurait plusieurs fois;

- d. qui avait des contraintes médicales aiguës;
- e. qui on le savait ne désirait pas participer.

28 L'échéance pour retourner les questionnaires a été reportée au 15 septembre 1997 afin qu'un rappel envoyé aux Groupes 2 et 3, le 22 août 1997, porte fruit.

Analyse des données

29 Le questionnaire comportait dix (10) points biographiques et 80 points «d'accord/pas d'accord» ou «oui/non». Il a été conçu pour obtenir une réponse sur la qualité du traitement et des services/soins/soutien qu'ont reçus les personnes blessées, leurs familles ainsi que les proches parents des personnes décédées. Les points ont été regroupés sous sept (7) grands secteurs d'intérêt, dont : **soutien organisationnel; soutien médical; questions liées aux pensions; questions liées à la carrière; questions financières; questions liées aux familles et questions liées au soutien logistique**. Les données obtenues avec le questionnaire ont fait l'objet d'une analyse statistique directe qui a permis d'évaluer le niveau de satisfaction ou d'insatisfaction relativement aux divers aspects de traitements et de services fournis au sein des différents sous-groupes. Les données ont été analysées avec des procédures d'un SPSS de PC. On a fait une analyse de fréquence pour obtenir des renseignements descriptifs de base, comme la moyenne, l'écart-type et la fréquence des réponses, pour chacun des dix (10) points biographiques et des 80 points de service. Les données ont été analysées de nouveau avec la procédure d'analyse de variance à critère de classification unique, afin de déterminer les différences moyennes du niveau de signification de chaque élément entre les Groupes qui comprenaient chaque variable biographique.

30 Un résumé de l'analyse indiquant les éléments pour lesquels on a noté une grande différence est donné à la section **RÉSULTATS** du présent rapport.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU RECHERCHE AIDE ENGLISH COMMENTAIRES



Résultats

Données de l'étude

31 Neuf cent quarante et un (941) questionnaires ont été envoyés à des personnes qui ont été blessées lorsqu'elles étaient en service dans des théâtres d'opérations ou au Canada, ainsi qu'aux survivants des militaires décédés. De ce nombre, 392 personnes (Force régulière-330, Réserve-55, familles-7) ont fait partie de l'analyse. Deux cent quatorze (214) questionnaires ont été retournés parce qu'ils ne pouvaient être distribués et environ 45 questionnaires ont été reçus après la date d'échéance. Les autres questionnaires ne peuvent être retracés; par contre, il y avait encore des personnes qui retournaient leurs questionnaires au moment de la rédaction du rapport. Le taux de retour du questionnaire était d'environ 42 %.

32 Le questionnaire confidentiel a été conçu de façon que l'on puisse obtenir des renseignements généraux sur divers points touchant le soutien organisationnel, les soins médicaux, les pensions, la carrière, les finances, la famille et la logistique, ainsi que sur les points biographiques entourant le genre de blessures, le grade, l'âge, l'état civil, etc. En général, l'étude a signalé une grande insatisfaction quant à la façon dont les FC ont traité leurs militaires blessés. Voici un aperçu des grands secteurs de préoccupations.

Soutien organisationnel

33 Cette section compte 28 points qui portent sur divers domaines, comme la satisfaction à l'endroit du soutien fourni par le MDN, l'information et les conseils, la disponibilité des personnes pour donner de l'aide, et les services aux anciens combattants.

34 En général, la plupart des personnes interrogées ont mentionné que le MDN n'avait pas répondu à leurs attentes (51,9 %). Pour les réservistes, le niveau d'insatisfaction était beaucoup plus élevé (80,0 %). Plus de 50 % des personnes ont trouvé que le MDN se souciait peu d'elles ou que les dirigeants les avaient laissés tomber. L'information constituait une grande partie du problème : 70,4 % ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu du MDN une orientation initiale pour leur permettre d'affronter leur situation. De plus, 91,5 % des personnes interrogées ont indiqué que le MDN devrait fournir plus d'information sur les ressources disponibles pour aider le personnel blessé. Il n'est pas surprenant de noter que 80,8 % des personnes interrogées ont mentionné que le MDN doit faire davantage d'effort pour aider les anciens combattants à accepter leur blessure ou leur invalidité.

Soutien médical

35 Cette section comptait 14 points qui portaient sur les domaines comme la satisfaction

relativement à la prestation des soins de santé, l'information sur leur état de santé et les effectifs indisponibles pour raison de santé (EIPRS).

36 Environ 50 % (48,6 %) des personnes interrogées ont mentionné que le système médical ne répondait pas à leurs attentes et 51,3 % ont indiqué qu'elles n'étaient pas satisfaites de l'aide fournie par le médecin militaire. Selon 46,6 % des personnes interrogées, les questions d'argent semblaient plus importantes pour le système médical que le bien-être des personnes. Dans 50,9 % des cas, les personnes étaient insatisfaites de l'information fournie par le personnel médical sur leur état de santé. L'insatisfaction liée au suivi médical a été signalée par 59,8 % des personnes interrogées. La grande majorité des personnes interrogées ne faisaient pas partie des EIPRS. Cependant, 70,2 % des personnes qui faisaient partie des EIPRS ont mentionné qu'elles n'en avaient tiré aucun avantage.

Questions liées à la pension

37 Cette section comportait 13 points touchant le Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) et le Régime de pensions du Canada (RPC).

38 Le nombre de personnes qui ont répondu aux points de cette section était peu élevé; il faut donc faire attention si l'on veut généraliser ces résultats. Parmi les personnes interrogées qui ont fait la demande du RPC ou du RARM, 64,4 % croyaient que leur demande de RPC n'avait pas été traitée de façon satisfaisante et 49,4 % ont mentionné qu'ils n'étaient pas satisfaits des services du RARM. Les demandes d'information sur les cas n'étaient pas rapidement traitées pour 60,9 % des personnes interrogées; 51,5 % trouvaient que les politiques du RARM sur la pension d'invalidité n'étaient pas justes; 90,9 % ont indiqué qu'ils ne comprenaient pas pourquoi leur demande avait été refusée; et 89,9 % ne connaissaient pas leurs droits au moment où ils ont été blessés.

Questions sur la carrière

39 Cette section comprend huit (8) points touchant des domaines comme l'information sur les répercussions de la blessure sur la carrière et l'aide obtenue pour se préparer à une autre carrière.

40 Plusieurs des personnes interrogées (61,3 %) ont exprimé leur crainte quant aux répercussions que leurs blessures pouvaient avoir sur leur maintien en fonction au sein des FC; et 70,1 % des personnes interrogées n'ont pas obtenu dès le début des conseils sur les répercussions possibles. En général, les plus jeunes militaires (18-35) sont plus préoccupés que les militaires plus âgés par les questions de carrière, tant dans les FC qu'à l'extérieur. La planification de l'avenir à l'extérieur des FC n'a pas fait l'objet de beaucoup de soutien; 65,4 % des personnes avaient l'impression que les FC n'offraient pas beaucoup d'aide pour la recherche d'emploi. Les SPSC n'ont pas été mis à la disposition de 71,3 % des personnes interrogées.

Questions financières

41 Cette section comportait neuf (9) points touchant des domaines comme les répercussions financières des blessures et l'aide financière obtenue.

42 Selon 46,0 % des personnes interrogées, leur situation financière s'est détériorée à la suite de leur blessure; et 77,8 % ont indiqué qu'elles n'avaient pas obtenu beaucoup d'aide pour combler leurs besoins financiers. Parmi les personnes qui ont obtenu de l'aide financière, 58,0 % ont trouvé qu'elle était insatisfaisante; 63,7 % ont mentionné que leur famille avait une plus grande charge financière à cause de la blessure. Lorsque ce nombre a été ventilé par sexe, il a été signalé que, en général, les femmes qui avaient répondu subissaient des répercussions plus néfastes sur leurs finances personnelles et sur celles de leur famille à cause de leur blessure.

Questions liées à la famille

43 Cette section comportait cinq (5) points touchant le soutien offert aux familles.

44 Selon 77,8 % des personnes interrogées, il est nécessaire de revoir l'étendue du soutien fourni aux familles par les FC. Soixante-quatorze pour cent (74 %) ont mentionné que leur famille avait reçu peu de soutien des FC pendant leur convalescence ou leur hospitalisation. Bien que la majorité des personnes trouvaient que l'aide professionnelle n'était pas nécessaire, 55,7 % croyaient que quelques conseils auraient pu être utiles. En général, les familles des personnes décédées avaient des commentaires plus favorables sur le service qu'elles avaient reçu.

Questions liées au soutien logistique

45 Cette section comportait trois (3) points touchant l'appui matériel, p. exemple, le transport et l'équipement ou le matériel dont a besoin la personne blessée.

46 Près de 50 % (48,1 %) des personnes interrogées ont indiqué qu'elles étaient insatisfaites de l'aide fournie quant au transport. Environ 45 % des personnes qui avaient besoin d'équipement spécial n'étaient pas satisfaites de la façon dont leur cas a été traité. L'obtention d'équipement comme des fauteuils roulants et de moyens de transport au moment opportun entre les visites médicales et la maison en sont des exemples.

Études de cas

Introduction

47 L'entrevue avec des militaires qui s'étaient retrouvés dans des situations qui pouvaient constituer une menace pour leur vie ou encore avec des familles de militaires qui ont été tués dans l'exercice de leurs fonctions a amené ces gens à revivre, pendant les échanges, des émotions et des moments qui ont laissé des séquelles tant sur le plan physique que sur le plan émotif. Le Groupe d'étude était bien au courant de tout ceci et s'est mis au diapason de l'effet que cela pouvait avoir eu sur les répondants.

48 Bien que certaines personnes nous aient parlé d'approches très soucieuses du bien-être des militaires blessés de la part de certains chefs et de certains membres du personnel médical et administratif, ces cas ont été très rares. En fait, le plus souvent, les membres du Groupe d'étude se sont heurtés à de la colère et à de l'hostilité. À l'occasion, les membres du Groupe se sont retrouvés à défendre les FC pour des décisions qu'elles avaient prises et

qui, au mieux, étaient discutables, et, au pire, manquaient à l'éthique. La litanie des plaintes et le sentiment de frustration que les militaires blessés projetaient dans les entrevues étaient souvent accablants. Ce qui a renversé les membres du Groupe c'est que, après toutes les difficultés que nos militaires blessés ont dû traverser dans les systèmes militaires et civils qui étaient supposés être leur soutien, ces personnes blessées avaient encore la capacité d'envisager leur avenir avec un certain optimisme. Cependant, quand ils envisageaient leur avenir, ils réalisaient que, quoique les FC proclamaient sa responsabilité à l'endroit de ses gens, il y avait bien peu de soutien de cette organisation. Certains de ces militaires que l'on a rencontrés en entrevue laissaient même entendre que les FC et les organisations civiles vers lesquelles ils s'étaient tournés pour obtenir de l'aide constituaient plus une nuisance qu'une aide pour leur avenir. Souvent, les militaires blessés en étaient venus à croire qu'ils ne pouvaient se fier qu'à eux-mêmes et que le soutien qu'ils pourraient recevoir ne serait pas disponible à moins qu'ils ne deviennent très cassants et prêts à se battre contre les gens qui agissaient comme gardiens des organismes chargés de la prestation des services de soutien.

49 Les militaires de tous les éléments avaient l'impression d'être abandonnés, maltraités et trahis. Un grand nombre ont indiqué qu'ils ne feraient plus jamais confiance à la chaîne de commandement. Ils ont laissé entendre que, étant donné ce qu'ils avaient connu, ils n'iraient jamais plus s'exposer au danger et diraient aux autres militaires actifs de faire de même.

50 Les membres du Groupe qui ont participé aux entrevues avec les militaires blessés et leurs familles ont appris que ce n'était pas seulement les militaires blessés qui avaient des difficultés. Les membres du Groupe ont rencontré des personnes qui avaient l'impression d'être traitées incorrectement ou d'être abandonnées par les FC. Ces militaires et leurs familles utilisaient le Groupe comme porte-parole de leurs préoccupations au sujet des soins médicaux et de la gestion administrative au sein des FC.

51 Un autre militaire relate une expérience semblable à celle du m2 ci-dessus. Ce militaire s'est présenté au médecin militaire en octobre 1993. Le diagnostic faisait état d'un virus et on lui prescrit une médication. Le militaire indique que son état de santé continuait de se détériorer et, en trois (3) ans, ses symptômes ont été l'objet d'examens en cinq occasions différentes. En mai 1996, on diagnostiquait une hépatite C. Le médecin traitant avertit le militaire que son état était indiqué dans les analyses sanguines depuis le début des années 1980, mais qu'il semblait être passé inaperçu à trois (3) occasions distinctes.

52 Dans le même sens, deux vétérans de la Guerre du Golfe, continuent de voir leur état de santé se détériorer. Le premier trouve qu'il doit mettre toute son énergie tout simplement pour vivre sa vie de tous les jours et que, ainsi, il ne peut plus se battre contre les systèmes de soutien tant militaires que civils. Le second, qui se retrouvera cloué à un fauteuil roulant au cours des quelques prochains mois, dépend complètement de sa famille à cause des pertes de mémoire et de son incapacité physique. Bien que ces personnes reçoivent le soutien par l'intermédiaire des ACC, les difficultés qu'ils ont connues sont, selon eux, attribuables à la seule réticence du système médical militaire et des FC à accepter que leur état résulte de leur service militaire. Les familles de ces anciens militaires indiquent que, tout simplement parce que l'état de leur père ou de leur conjoint ne correspond pas à la liste d'états déjà clairement définie et actuellement acceptée par le système médical militaire, le militaire se retrouve sans reconnaissance et sans soutien.

Aperçu

53 Un principe qui avait été accepté par les militaires de la Force régulière et de la Force de réserve était que, s'ils devaient être blessés, les soins médicaux et administratifs qu'ils recevraient seraient les meilleurs que les FC pourrait fournir. Un grand nombre des militaires blessés qui ont été rencontrés en entrevue croyaient que ce n'était pas le cas. Ils avaient l'impression que ceux qui étaient à un grade supérieur soit auraient, soit recevaient déjà un soutien et des soins meilleurs. Que les militaires associent leur expérience à des organisations des secteurs de la santé, de l'administration, du commandement, du QGDN ou du soutien civil, ils croient qu'ils ont reçu moins que ce à quoi ils avaient droit et, au mieux, que ce qu'ils ont reçu leur a été donné à contrecœur.

54 Les militaires qui ont subi des blessures graves à l'entraînement ou pendant des opérations, et les familles qui ont éprouvé la douleur de la mort d'une personne chère ont dit croire que leur traitement laissait supposer un manque d'honnêteté de la part du Service. Les commentaires laissaient entendre que ce que les FC disait publiquement relativement au soutien des militaires et de leurs familles étaient diamétralement opposés à ce qu'elle fait réellement dans le privé.

55 Les personnes blessées et leurs familles ainsi que les personnes laissées dans le deuil par ceux qui ont été tués ont connu des expériences anormales et sont susceptibles de voir leur situation de façon plus émotive que rationnelle. Un grand nombre des militaires blessés que l'on a rencontrés en entrevue ont exprimé leurs doutes quant à la possibilité que la présente étude entraîne des changements concrets. Leur cynisme semble découler des traitements reçus des organisations des Forces armées et du monde civil qui sont supposées soutenir nos militaires blessés.

56 Les cas personnels qui suivent, tant de la Force régulière que de la Force de réserve, ont été choisis parce qu'ils représentent les expériences et les problèmes généraux propres à chaque élément. La description des cas est précédée d'une étude générale des problèmes qui ont été décelés comme grands thèmes.

Force régulière

57 Chaque militaire de la Force régulière qui a été rencontré en entrevue soulignait un sujet de préoccupation qui ressortait de son expérience. L'insatisfaction à l'endroit des soins médicaux était le principal objet de plainte. Parmi ces plaintes, il y avait des patients malmenés par les médecins militaires et les adjoints médicaux, des diagnostics erronés, l'insensibilité du personnel médical, la conviction que les militaires devaient prouver qu'ils avaient été blessés, et la mauvaise gestion des procédés médicaux. Certains de nos militaires ont été exposés à des conditions horribles lorsqu'ils ont été blessés dans le théâtre d'opérations et placés sous les soins de systèmes médicaux qui n'étaient pas alliés aux nôtres. L'insatisfaction à l'endroit des soins médicaux fut suivie de près par l'impression que la chaîne de commandement abandonnait le militaire après sa blessure. L'impression d'abandon a été accentuée chez les militaires qui n'ont jamais reçu de visite de leur unité à l'hôpital, n'ont pas été informés sur leur état et ont fait l'expérience de l'indifférence d'un commandant, d'un officier responsable ou d'un sous-officier supérieur qui refusait souvent les recommandations du médecin militaire, ce qui avait pour effet

d'aggraver la blessure du militaire. De nombreux militaires ont exprimé la crainte générale que, s'ils mentionnaient leur inaptitude à fonctionner à cause de leur blessure, ils seraient étiquetés comme des gens qui simulent des maladies et ils auraient peur de quelque forme de représailles sur le plan de leur carrière.

58 Cet abandon était encore plus durement perçu par les gens qui ont perdu un proche à l'entraînement ou pendant les opérations. Tous ont dit que, une fois terminées les fonctions publiques des honneurs militaires, ils ne pouvaient plus cependant obtenir d'aide ou d'information. Ils avaient l'impression que, dans de nombreux cas, ils étaient traités avec dédain par les FC, après la réaction initiale à l'accident, ce qui laissait croire qu'on tentait de camoufler l'information sur la mort de leur bien-aimé. Cette impression était renforcée lorsque les membres des familles ne recevaient pas tous les effets personnels de leur bien-aimé et, quand ils tentaient d'obtenir de l'information sur les effets manquants, les FC dénaturait la situation ou ne répondait pas du tout. De nombreuses fois, les familles ont indiqué qu'elles avaient entendu parler de la blessure ou de la mort du militaire par les médias. Cette source donnait beaucoup plus facilement des détails sur la blessure ou la mort. Un certain nombre de mères et de conjointes ont indiqué quel était leur étonnement quand elles avaient reçu la Croix d'argent par le courrier.

59 Les militaires qui ont été rencontrés en entrevue ont tous parlé de problèmes administratifs, de lacunes dans la possibilité d'obtenir de l'information et de l'impression qu'ils avaient à se battre dans leurs relations avec notre propre organisation ou encore avec ACC et le RARM pour obtenir des prestations ou un soutien administratif ou encore de l'information. Ils étaient nombreux à croire que la procédure normale à ACC consistait à accorder 10 % d'invalidité puis de voir si le militaire était prêt à se battre pour obtenir une prestation plus élevée. Ceux qui ont été rencontrés en entrevue étaient en colère du fait soit qu'ils avaient perdu des prestations, soit qu'ils se retrouvaient dans les systèmes d'appel parce que les militaires qu'ils avaient consultés et qu'ils croyaient bien informés ne savaient pas ce qu'il fallait obtenir du militaire blessé et pour lui. Ils ont en outre indiqué que le système administratif les traitait comme s'ils étaient un fardeau et qu'il fallait rapidement les mettre de côté. Ce traitement perçu comme expéditif s'étendait aussi aux membres des familles, particulièrement dans l'interprétation de «proches parents» qui semble à de nombreux membres de famille confuse et appliquée de façon variable au sein des FC. Des militaires ont aussi indiqué que, plus ils devenaient irrités par le système administratif, plus le système percevait que le problème était le manque de coopération du militaire et, par conséquent, les FC acceptait de moins en moins les circonstances propres au militaire. Bien que le QGDN faisait l'objet d'un dédain particulier, les commentaires faisaient aussi ressortir le manque de soutien tant du personnel du commandement que de la base à l'endroit desquels ils étaient hostiles.

60 Il faut aussi noter que certains de nos militaires et, en particulier, certaines personnes qui ont perdu un proche cher ont eu des paroles favorables à l'endroit du comportement des FC dans leur cas. Ces personnes qui ont perdu un bien-aimé ont eu des paroles éloquentes pour le traitement qu'ils ont reçu avant et pendant les cérémonies officielles. La capacité des FC de montrer en public respect et dignité pour les camarades tombés au combat, comme des photographies, des plaques et des monuments, était vue d'un œil favorable par les membres de la famille. Les officiers désignés étaient généralement l'objet de louanges de la part des membres des familles et les membres de l'unité du militaire étaient souvent considérés comme des personnes qui apportaient leur soutien tant aux

militaires blessés qu'à leurs familles. Il y a eu en particulier de simples militaires qui ont fait des détours pour s'assurer que les familles et les militaires blessés recevaient le soutien nécessaire. Certaines unités de combat se sont même méritées des louanges des militaires blessés. Le système régimentaire, s'il était appliqué, fonctionnait bien et constituait un réseau de soutien tant pour le militaire que pour sa famille. Les installations médicales alliées, en particulier celles des États-Unis, ont été mentionnées comme assurant des soins médicaux et un soutien remarquables.

61 Pendant le déroulement de cette étude, de nombreux cas très personnels ont été relatés aux membres du Groupe. Il serait improductif et répétitif de reprendre ici tous ces exposés. Il suffit de dire que tous les commentaires et toutes les suggestions ont été pris en compte à la rédaction du rapport préliminaire. En outre, le Groupe a aussi eu des entretiens personnels avec des militaires et d'anciens militaires, comme le major Bruce Henwood, le capitaine Louise Richard, l'adjudant Tom Martineau et le sergent Michael Schlueter, dont les cas ont souvent été rapportés sur la place publique et dont les commentaires et les suggestions ont reçu une attention particulière dans le présent rapport. Pour cette raison, le Groupe chargé de l'étude a décidé de ne pas reprendre leur cas personnel à ce moment-ci. Les membres dont les cas sont exposés ici espèrent que le fait qu'ils aient raconté leur histoire au Groupe puisse entraîner des changements favorables et que les militaires blessés reçoivent un traitement plus favorable dans l'avenir.

Étude de cas #1

62 Quand un militaire est placé dans des situations dangereuses, qu'il est blessé ou tué, ce sont les personnes qui étaient à sa charge qui sont les plus vulnérables, soit comme soutien du militaire, soit comme personnes qui l'ont perdu. Voici le cas d'une personne qui a ressenti ses émotions au plus profond de son être lorsque son mari fut tué dans l'écrasement d'un Sea King. Elle a l'impression qu'elle a été abandonnée, à de nombreux chapitres, par l'Armée. Ses enfants sont en colère, puisque les avantages auxquels ils croyaient avoir droit, comme une allocation d'études universitaires par l'intermédiaire d'ACC, n'existent plus. Cette personne nous a dit comment, après la mort de son mari, elle a reçu un appel téléphonique de sa sœur très tôt le matin de l'accident.

63 Quand sa sœur a réalisé que la personne ne savait pas que son mari était mort, elle a passé le téléphone au beau-frère de la veuve, lui aussi militaire. Il l'a informée de l'écrasement de l'hélicoptère. La crainte de ce membre de sa famille étendue était que la veuve entende parler de l'écrasement et de la mort de son mari aux nouvelles du réseau national avant d'en être avertie par les voies officielles. C'est quelque temps après cet appel téléphonique que les représentants de l'escadron et de la base sont arrivés à la résidence de la famille. La veuve avait déjà informé sa fille de la mort de son père et la fille a eu une réaction amère à la présence des militaires dans leur maison. Les deux fils de la veuve sont aussi des militaires actifs. Le fils le plus âgé était en train de manger lorsqu'il a été informé de la mort de son père par des amis. On croit qu'ils avaient appris les circonstances de la mort par les médias. Le fils le plus jeune participait à un exercice sur le terrain quand on lui a dit qu'un de ses parents était mort, mais on n'avait aucune information sur qui des deux était mort.

64 Elle dit que, heureusement, son mari l'avait préparée à la possibilité de sa mort et ce fait, avec ses propres ressources, lui a permis de traverser la bureaucratie à laquelle elle

était sur le point de se heurter. Certes, on a affecté à la famille un officier désigné; cependant, il manquait d'expérience et, de toute façon, il fut de bien peu d'aide puisque, quelques jours après, il était affecté à un poste en mer. Le processus officiel entourant la mort de son mari a été bien traité. Cependant, elle a l'impression que, à la suite de l'accident, il a fallu livrer un combat contre les FC pour obtenir de l'information sur les circonstances de l'accident. Elle indique que ce combat a commencé peu de temps après l'écrasement de l'hélicoptère, lorsqu'elle a demandé de l'information sur l'autopsie qui a été faite sur le corps de son mari. Plutôt que d'obtenir une réponse favorable à sa demande, elle s'est vu refuser l'accès au dossier, ce qui l'a amenée à se demander ce que les FC tentait de camoufler. Après qu'elle se fut imposée, les FC a fléchi et elle a pu communiquer avec le médecin militaire qui détenait l'information dont elle avait besoin.

65 Le deuxième incident important s'est produit pendant qu'elle était dans les Maritimes pour s'occuper de la résidence familiale après la mort de son mari. Elle a reçu un appel téléphonique du service du contrôleur de la BFC Esquimalt qui lui apprenait qu'un chèque avait été émis à son nom et qu'elle pouvait passer le prendre ou qu'on pouvait le lui expédier par le courrier. Elle a demandé que le chèque soit conservé à la base puisqu'elle était sur le point de retourner dans la région d'Esquimalt. Elle s'attendait vraiment à recevoir un appel de la base à son retour à Victoria. Après trois semaines, comme elle n'avait entendu parler de rien, elle appela la section du contrôleur. Selon sa déclaration, elle a été reçue avec hostilité et un comportement qui frôlait les injures, à un point tel qu'elle a cru nécessaire de communiquer avec le commandant de la base qui a rectifié la situation et a fait livrer le chèque chez elle.

66 Elle indique que ces deux incidents, en eux-mêmes, ne constituent pas une véritable tempête, mais qu'ils sont bien révélateurs d'une attitude à l'intérieur des FC. Elle donne d'autres exemples de la façon dont son sentiment d'abandon s'est basé sur l'attitude et le comportement des militaires. Depuis un certain temps maintenant, elle n'a pas eu de contact personnel avec les FC. Quand les FC décide de communiquer avec elle, c'est par lettre qu'on le fait. Elle a abandonné toute tentative de communication avec les Forces par lettre puisqu'on n'a pas daigné répondre à ses demandes ou à ses lettres.

67 En tant que mari et femme, ils venaient tout juste de renouveler leurs promesses de mariage, lors de leur anniversaire de mariage, juste avant l'écrasement du Sea King. Pendant la cérémonie, ils ont échangé des alliances personnalisées. Récemment, sa fille demandait si l'alliance avait été retournée après l'accident. À ce moment, elle a réalisé qu'elle n'avait pas reçu les effets personnels de son mari. Lorsqu'elle a tenté de communiquer avec le QGDN, elle n'a pu obtenir aucune réponse concernant les effets de son mari. Elle comprend que l'hélicoptère était en flamme lorsqu'il s'est écrasé. Si tous les effets personnels de son mari ont été perdus, y compris son anneau d'anniversaire de mariage, elle désire simplement le savoir. Comme elle se retrouve dans une position où elle ne peut obtenir aucune réponse à ses questions, elle n'a plus de choix que de se méfier des FC. Elle a encore des questions quant aux montants qui lui ont été remis jusqu'à présent et pourquoi, après la mort de son époux, la résidence de sa famille, dans les Maritimes, n'était pas admissible au paiement des frais immobiliers et des frais juridiques. Elle souligne aussi que la règle qui force une veuve à déménager au cours de l'année qui suit la mort de son mari entraîne beaucoup de stress dans une situation déjà très stressante. Bien qu'elle ait obtenu le prolongement à ce dernier chapitre, nous exerçons, selon elle, beaucoup de pression afin qu'elle déménage.

Étude de cas #2

68 Son fils a été tué en Somalie, et cette mère reprend un grand nombre des impressions de méfiance exprimées dans le cas précédent. Il a été tué dans sa tente lorsqu'un membre de son régiment a inséré le chargeur et a appuyé sur la gâchette de son arme. Une balle est partie et l'a frappé à la tête. Elle indiquait pendant l'entrevue que la façon dont son fils est mort lui a causé un choc, particulièrement lorsqu'elle a vu la cause de la mort, dans un journal local. Elle et son mari ne comprenaient pas pourquoi ils ne pouvaient pas voir la dépouille de leur fils et ce n'est pas avant d'avoir lu le journal local qu'ils ont compris pourquoi le cercueil allait être fermé. Depuis ce jour, son mari refuse de parler aux officiers de l'extérieur du régiment démantelé de son fils, car il croit que la vérité au sujet de la mort de son fils n'a pas été révélée.

69 L'expérience de cette famille a commencé lorsque l'on a trouvé une note collée sur la porte de leur logement. Il semble que des militaires, dont des membres de la police militaire, étaient venus au logement de la famille pendant la journée, mais ce n'est que tard dans l'après-midi qu'ils sont arrivés à la maison et les militaires étaient partis. Elle indique que l'officier désigné qui avait été affecté à ce cas avait fait un excellent travail. Il était attentif, n'était pas exigeant et respectait les volontés de la famille, il était aussi sensible à ses souhaits. Il a pu en arriver à un équilibre entre les demandes de la famille et les exigences officielles de l'organisation militaire. Elle indique qu'elle comprenait que la présence de l'aumônier militaire était obligatoire, mais elle a eu l'impression que son manque d'expérience et son inaptitude à contrôler ses propres émotions ont réduit son rôle.

70 En tant que mère, elle a été, de façon générale, satisfaite de la réaction affichée en public par l'Armée à la mort de son fils. Particulièrement, elle a fait l'éloge du Régiment aéroporté et de son commandant. Elle a indiqué que, après le démantèlement du Régiment aéroporté, sa famille a été abandonnée par les FC et, depuis ce temps, toute tentative de la famille visant à obtenir de l'information ne lui a attiré que des désappointements. Elle pointe du doigt le manque de coopération du QGDN, comme exemple à ce chapitre. Elle a découvert que, lorsqu'elle tente de communiquer avec le quartier général supérieur, elle ne peut trouver personne qui accepte la responsabilité et elle est renvoyée d'une personne à l'autre. En fait, elle laisse entendre que, depuis le démantèlement du Régiment aéroporté et la réaction initiale de la base militaire locale, elle n'a reçu aucun soutien.

71 Elle et son mari croient qu'ils ont été trompés par les FC et le ministère de la Défense nationale. Ils ont été abasourdis quand ils ont entendu le ministre de la Défense nationale donner, pendant une conférence de presse, le nom de leur fils comme membre d'une organisation néo-nazi au sein du Régiment aéroporté. Ils ont l'impression que cette déclaration a porté préjudice à eux-mêmes et à leur fils, ne repose sur aucune preuve et ne fait que démontrer la façon dont les commandants supérieurs et leurs maîtres politiques utilisent tout ce qu'ils peuvent trouver pour camoufler leur implication et ne pas assumer leurs responsabilités quant aux décisions qu'ils ont prises. Ils croient qu'un minimum de courtoisie aurait été de les informer que leur fils avait fait l'objet d'une enquête à cet effet et, de préférence, ils auraient dû être informés du fait que le nom de leur fils allait être donné par le Ministre.

72 La famille était pointée à cause de la déclaration du Ministre et elle s'est retrouvée dans une position où elle a dû se défendre et défendre son fils dans la collectivité où elle avait vécu et où son fils avait été élevé. Ce sentiment d'avoir été trompés a été renforcé par les médias qui laissaient entendre qu'ils avaient des témoins déclarant que leur fils n'était pas mort d'un coup de feu accidentel, mais qu'il avait plutôt été «éliminé» et, par conséquent, que le QGDN cachait l'information. Selon les sources de ces médias, on se demandait s'il pourrait garder le silence sur ce qu'il avait observé en Somalie. Ces insinuations ont été renforcées par le personnel du QGDN qui ne pouvait pas ou ne voulait pas répondre aux questions sur les objets personnels qu'il avait en Somalie.

73 La sœur du militaire était la personne désignée pour recevoir ses objets personnels, mais un certain nombre d'entre eux manquaient, dont sa correspondance personnelle, quand les objets lui ont été remis. Lorsque la famille a demandé où étaient ces articles, on a commencé par leur dire que ces mementos n'existaient pas. Comme le père du militaire avait servi dans l'Armée, il savait bien que les soldats qui servent dans un théâtre d'opérations gardent de la correspondance et d'autres objets de chez eux. Par conséquent, la famille a décidé de poser à l'Armée d'autres questions sur ces articles. On lui a répondu que la sœur du militaire, qui avait reçu ses objets personnels, avait probablement détruit les articles en question avant d'apporter le reste à ses parents; c'est là une idée qu'ils trouvent ridicule.

74 En tant que parent, elle a aussi été désappointée lorsqu'elle a reçu la Croix d'argent par le courrier. Elle a noté que la décoration ne s'était presque pas rendue, puisque la boîte était brisée et que la Croix ne tenait que par quelques éclats de carton. Elle ne comprend pas pourquoi les FC ne pouvait pas désigner quelqu'un détenant une certaine autorité pour lui présenter la Croix d'argent. Elle a l'impression que ce manque de sensibilité à la perte de son fils fait tout simplement ressortir dans quelle mesure les soldats sont pour les commandants supérieurs de simples biens sacrificiables.

Étude de cas #3

75 Comme ancien caporal chef dans l'infanterie, cet individu a aussi éprouvé le sentiment d'être sacrificiable. Ce militaire a été libéré à cause d'une erreur administrative et, de ce fait, il n'a pas reçu les soins médicaux dont il avait besoin. Il est aussi dans l'impossibilité d'obtenir les avantages auxquels il a droit comme militaire dont les blessures sont attribuables à des fonctions dans une zone de service spécial. Il a souffert d'une déchirure complète de son muscle susépineux gauche pendant qu'il était en mission de l'ONU en Croatie, en août 1994.

76 Selon le médecin-chef de la base, à Calgary, cette blessure a fait l'objet d'un mauvais diagnostic. Le médecin militaire soignant et un chirurgien orthopédiste ont diagnostiqué une blessure mineure des tissus mous et on a laissé entendre que le militaire simulait une blessure plus grave. Ce n'est pas avant mai 1995 que la blessure du militaire fut découverte, deux jours avant que le militaire ne commence son congé de fin de service. Un message a été expédié de Calgary au D Pers AS pour demander que le militaire reçoive un congé de maladie de 29 jours commençant le 16 mai 1995 et indiquer que la libération du militaire avait été traitée par erreur. Un deuxième message, en juin 1995, indiquait que le militaire était en attente de chirurgie et demandait qu'il soit placé sur les EIPRS. Ce

message renforce que le militaire a été libéré à cause d'une erreur administrative à Calgary.

77 Quelque temps après septembre 1995, une note manuscrite d'un caporal, sans date et adressée «À qui de droit» disait ceci : «Dans la mesure où le DS Solde 4 est touché, le militaire a été libéré en date du 26 septembre 1995 et n'a aucun droit à la solde et aux prestations à partir de cette date. Si le militaire est sur les EIPRS, faites le nécessaire et transmettez un message par télécopieur au D Pers A pour mesures immédiates. Veuillez m'appeler pour me dire ce que vous avez fait.»

78 Il n'y a pas eu de solution à cette situation et, en novembre 1995, le médecin-chef écrivait au Directeur, Service de santé (Soins) (DSSS) et recommandait que le militaire se voit accorder un prolongement de service et de congé de maladie basé sur le besoin d'autres traitements médicaux et sur l'erreur administrative qui a amorcé les procédures de libération du militaire. Une note manuscrite du DSSS sur la lettre du médecin-chef semble indiquer que le D Pers A n'accepte pas la recommandation des services de santé de prolonger le service ou le congé de maladie du militaire puisque, selon lui, cette décision ne peut relever que du Ministre. Le DSSS déclare que le médecin-chef devait être informé et indique en outre dans sa note manuscrite que le militaire devait être informé et qu'on lui offrirait de l'aide s'il dépose une plainte contre l'État, conformément aux règlements.

79 Supposément, ceci n'est jamais arrivé. Du fait de ces décisions, le militaire a été libéré du service avec une blessure permanente à l'épaule, dans un état d'anxiété et une situation financière qui, selon le militaire, ont contribué à la rupture de son mariage. Il a trouvé un emploi dans la vie civile. Heureusement pour lui, son employeur est sympathique à sa situation et lui permet de travailler à son propre rythme. Il est par contre amer et en colère à l'endroit des FC. Il croit qu'il était un militaire dévoué et engagé qui a été abandonné et traité médiocrement. Dans son esprit, les traitements médicaux qu'il a reçus étaient inacceptables et ce manque de soins compétents lui a laissé une blessure permanente. Il refuse d'assister à la cérémonie du Jour du souvenir, même quand les Forces de maintien de la paix sont à l'honneur, il n'a aucune fierté de son service militaire et il ne portera pas et ne montrera pas ses décorations.

Étude de cas #5

82 Ce capitaine a pu obtenir une compensation financière par l'intermédiaire de l'ACC pour les blessures qu'il a subies, mais il voit tant l'organisation militaire qu'ACC comme des organisations insensibles et avec lesquelles il est difficile de traiter. Il a survécu à l'écrasement d'un Sea King. Il décrit comment, à l'écrasement, il s'est retrouvé sanglé dans un hélicoptère en flammes. Il se rappelle la façon dont le pilote et le copilote se sont démenés pour sauver la vie des membres de l'équipage. Il décrit la façon dont la fumée et les flammes l'ont retardé dans son déplacement vers l'avant de l'hélicoptère pendant qu'il essayait de sauver le pilote et le copilote. Il indique qu'il les a trouvés tous deux décédés et qu'il a su instantanément que le pilote était mort au choc de l'écrasement car il était sanglé dans l'aéronef, mais que le copilote était mort à cause de la fumée et des flammes puisqu'il avait eu le temps de se libérer de son harnais de sécurité. Il relate la façon dont il a décidé, à ce moment, de ramper vers l'extérieur de l'aéronef en flammes par une trappe de la partie inférieure de l'aéronef. Pendant qu'il s'échappait ainsi, il a regardé vers le haut, vers le visage du commandant d'équipage mort et il a réalisé que le pilote avait fait l'atterrissage en se penchant à l'extérieur de la fenêtre de l'aéronef, compromettant ainsi sa propre

sécurité pour sauver son équipage.

83 Il croit que la mort de l'équipage et ses propres blessures sont directement attribuables à l'attitude «on peut le faire» des FC. Il croit que l'équipement que nous utilisons ne convient pas et que notre principal rôle consiste à nous blottir derrière les politiciens qui envoient nos gens s'exposer au danger mal préparés, avec un équipement insuffisant. Il croit fermement que son unité a fait tout ce qu'elle pouvait pour lui et pour sa famille et il lui est reconnaissant de sa participation. Cependant, il croit que le reste de l'appareil de l'administration, de la paye et de l'approvisionnement l'a laissé tomber et il le trouve ridicule.

84 Pour appuyer cette attitude, il expose ce qu'il croit être des situations qui frappent par leur stupidité. Après l'écrasement, lorsqu'il a tenté de documenter une demande de remboursement de son matériel personnel, l'État a insisté que toutes les demandes de ses effets personnels soient faites auprès de sa compagnie d'assurance, même si la destruction de ses articles personnels était directement attribuable à ses fonctions militaires. Il a trouvé intéressant que le MDN rembourse la franchise, mais il a été abasourdi lorsqu'il a reçu un appel de sa propre compagnie d'assurance qui se demandait pourquoi l'assistant du juge-avocat général avait communiqué avec la compagnie pour leur demander de ne pas lui rembourser les montants de ses uniformes militaires.

85 Il a indiqué que cette situation est devenue encore plus bizarre lorsqu'il est retourné reprendre ses fonctions. Comme l'État n'avait pas remplacé ses uniformes, il s'est rendu à la section de l'approvisionnement et a acheté ce dont il avait besoin pour avoir une tenue appropriée. Comme ses supérieurs le lui avaient dit, et comme l'État avait laissé entendre qu'il remplacerait ses uniformes, il a produit une demande de remboursement. Lorsqu'il a voulu déposer sa demande, on lui a dit qu'il devait signer une déclaration assermentée indiquant que ses uniformes avaient été détruits dans le cadre de ses fonctions militaires. Bien que cela lui ait semblé bizarre, il a fait ce qu'on lui demandait et il a fait une déclaration assermentée devant son commandant-adjoint. Lorsqu'il a apporté cette déclaration assermentée et sa demande de remboursement aux autorités compétentes, on lui dit que la déclaration assermentée signée par son commandant-adjoint n'était pas valable et que la déclaration assermentée devait être signée par quelqu'un du service du contrôleur. Il avait l'impression qu'il était ridicule que la déclaration assermentée devant un officier supérieur ne soit pas valide; cependant, il a obéi et a demandé à un officier supérieur du service du contrôleur de contre-signer une autre déclaration assermentée. À sa surprise, cette déclaration n'a pas été acceptée et, donc, une nuit, pendant qu'il était à son poste, il a transmis par télécopieur une note au Bulletin du personnel en indiquant son dégoût à l'endroit de la stupidité du système. Ironiquement, il recevait le lendemain un appel téléphonique du bureau du contrôleur indiquant qu'on était prêt à payer sa demande de remboursement de ses uniformes, mais qu'il devrait rédiger une autre déclaration assermentée devant le contrôleur en indiquant que ses uniformes avaient été détruits pendant l'exécution de ses tâches militaires.

86 Il croit fermement que les FC l'ont systématiquement isolé après l'écrasement de l'hélicoptère parce qu'il avait critiqué l'aéronef devant ses supérieurs en disant qu'il était dangereux. Il a indiqué que ses supérieurs avaient exigé de lui qu'il «se la ferme». Il croit que cette isolation s'est produite parce que «le Ministre avait déclaré publiquement que l'aéronef était un bon appareil, avant même que les cendres se soient refroidies». Il appuie

encore sa supposition sur l'information que l'équipage de l'aéronef dans lequel il revenait à sa station d'appartenance avait reçu des instructions afin que sa famille ne soit pas avertie pendant son voyage. La famille devait être avertie seulement après l'atterrissement de l'aéronef. La famille a alors été conduite à l'aire de stationnement pour se rendre à l'aéronef. Le militaire dit encore, en appui à sa prétention, que, même s'il pouvait marcher, il n'a pas eu le droit de rencontrer les membres de son escadron, même si ceux-ci l'attendaient à son arrivée.

87 Le militaire indique que, à l'extérieur de son unité et des femmes de ses collègues de l'escadron, sa famille a reçu bien peu de soutien. Il indique qu'il a été proposé pour l'Aide après un stress dû à un incident grave (ASIG), mais qu'il n'y a jamais eu de suite à cette proposition.

88 Il déclare que, pour lui, c'est un problème continual que de négocier avec ACC et le RARM. Il indique que les suppositions qui sont faites par ces deux organisations placent le fardeau de la preuve sur le militaire qui doit justifier ses blessures et la raison pour laquelle il devrait obtenir une prestation. Il croit qu'il comprend enfin ces deux organisations et que l'on doit constamment lutter pour obtenir une audience.

97. Un ancien caporal chef du génie, qui a été heurté par un conducteur ivre pendant qu'il servait dans une zone de service spécial, a dû rester couché dans ses propres excréments et utiliser ses couvertures pour se nettoyer lui-même.

98. Des soldats continuent de souffrir des séquelles de blessures subies dans les zones de service spécial et ont peur de se faire traiter de crainte que leur carrière ne subisse les contrecoups de leur état si jamais les Forces le découvrait. Pour les mêmes raisons, des militaires qui peuvent obtenir une carte d'assurance-maladie provinciale utilisent des installations médicales civiles parce qu'ils ne font pas confiance aux systèmes d'administration et de soins de santé médicaux. Des familles qui n'ont jamais été informées des circonstances des blessures, ont été mal informées des blessures ou encore ont découvert dans les médias que leurs proches avaient été blessés. Dans un cas, la conjointe du militaire a vu, pendant qu'elle regardait les nouvelles nationales, son mari déplacé sur une civière après qu'il eut été blessé. Quand elle a appelé son unité, personne n'était au courant de l'incident ou ne savait que son mari avait été blessé.

Force de réserve

99. La Force de réserve est une organisation volontaire et il est entendu que les règlements qui régissent le service de réserve diffèrent de ceux de la Force régulière. Les préoccupations révélées par les membres de la Force de réserve qui ont répondu à l'enquête ou qui ont été rencontrés en entrevue par un membre du Groupe sont les mêmes dans la plupart des domaines que celles des membres de la Force régulière; cependant, des préoccupations différentes ont aussi été révélées.

100. Il est évident que le principal sujet de préoccupation est celui des traitements médicaux. Ce n'est pas la qualité des traitements qui est mise en doute, c'est plutôt la possibilité de vraiment recevoir des soins médicaux. Dans certains cas, il y a eu des discussions entre des membres de la Force de réserve et de la Force régulière quant à la personne responsable des soins médicaux et administratifs du militaire blessé. La plus

grande dispute porte sur les ressources financières.

101. L'indemnité d'invalidité vise à combler les pertes de revenu des réservistes blessés jusqu'à ce qu'ils aient récupéré et puissent retourner au travail, chercher un emploi rémunérateur ou retourner à l'école. Le temps nécessaire au traitement d'une demande d'indemnisation pour les réservistes est un point de grand mécontentement. L'octroi d'une indemnité d'invalidité à un membre de la Force de réserve est basé sur l'enquête sommaire ou sur la commission d'enquête qui est tenue par l'unité d'emploi. Dans ce processus, il n'y a pas moins de quatre niveaux de recommandations nécessaires depuis l'officier enquêteur jusqu'au QGDN, à l'exception de l'Armée où il y a six niveaux. La plupart des réservistes se sont dits préoccupés d'avoir à attendre deux ou même trois ans avant tout paiement. Il y a peu de militaires qui savent aussi qu'il est possible d'avoir le paiement anticipé de l'indemnité. C'est à contrecœur que les paiements anticipés sont souvent accordés, même si le militaire signe un engagement à rembourser l'indemnité si celle-ci n'est pas accordée.

102. Tout laisse croire que les prestations auxquelles les membres de la Force de réserve ont droit ne sont pas bien connues ou comprises tant par les militaires de la Force régulière que par les réservistes eux-mêmes. Les difficultés et les retards associés à la demande de prestation ou aux demandes de traitement sont souvent axés sur qui paiera, la Force régulière ou la Force de réserve. Il y a des cas qui indiquent que les commandants de la Force de réserve croient que les indemnités d'invalidité sont prélevées de leur budget de classe A qui sert pour l'instruction et ils hésitent à recommander qu'un militaire reçoive l'indemnité à laquelle il a droit.

103. De nombreux réservistes employés en service à temps plein de classe B ou C n'ont pas de carrière civile en parallèle. Bien qu'ils n'aient pas accès à tous les avantages accordés aux militaires de la Force régulière, comme le régime de pension ou une solde équivalente, les FC est leur carrière. La plupart des réservistes croient que le MDN devrait s'occuper d'eux s'ils subissent une blessure du fait de leur service volontaire. Les militaires blessés sont maintenus en service de classe B ou C jusqu'à ce que l'entente prenne fin. De nombreux réservistes ont indiqué que leur entente d'emploi avait cessé prématurément lorsque l'on avait réalisé qu'ils ne pouvaient plus exécuter leurs tâches. Quand l'entente d'emploi de classe B ou C a pris fin, le militaire est considéré comme en service de classe A même s'il ne peut se rendre aux rassemblements à cause d'une blessure. Lorsqu'un militaire ne peut se présenter à son unité, il pourrait se retrouver avec le statut «indisponible» et être libéré de ce fait. Il n'y a pour l'instant aucun mécanisme, comme les EIPRS, pour conserver les militaires pendant qu'ils récupèrent de leurs blessures. C'est aussi pendant cette période que l'accessibilité du militaire aux avantages, comme les soins médicaux, devient une source de problèmes.

104. Les réservistes blessés qui ont reçu une catégorie médicale temporaire ne sont pas admissibles à un emploi à temps plein dans la Réserve jusqu'à ce que leur état de santé convienne pour le service militaire. Le militaire peut cependant continuer d'être employé en service de classe A qui comporte principalement la formation aux opérations, particulièrement dans la milice. Si le militaire peut chercher un emploi civil, il n'est pas admissible à l'indemnité d'invalidité. Dans un cas, un militaire de la Force régulière et un militaire de la Réserve ont subi des blessures graves en servant ensemble dans une zone de service spécial. Le réserviste a obtenu l'indemnité d'invalidité de la réserve qui a pris fin à

la réception de l'indemnité d'invalidité d'ACC, tandis que, en réalité, elle aurait dû se poursuivre jusqu'à la libération des Forces. Ce n'est pas le cas pour le militaire de la Force régulière blessé dans le même accident qui a été conservé à l'emploi avec pleine solde ainsi qu'une pension de retraite d'ACC jusqu'à la libération pour les fins de santé. C'est à ce chapitre que le MDN cesse d'être un employeur équitable et juste dans une Force totale. La majorité des réservistes qui ont répondu à notre enquête ont indiqué qu'ils avaient l'impression que les réservistes sont traités comme des citoyens de deuxième ordre et devraient avoir droit aux avantages qui sont accordés aux militaires de la Force régulière qui ont subi des blessures dans l'exercice de leurs fonctions.

105. Il y a eu aussi le cas d'un réserviste qui a été blessé dans un accident à l'entraînement, à Gagetown, et qui n'a eu rien que des éloges pour le soutien administratif moral et médical qu'il a reçu. Voici des cas représentatifs des militaires de la Force de réserve qui ont répondu à l'enquête ou qui ont été rencontrés en entrevue par un membre du Groupe.

Étude de cas #7

106. Ce lieutenant-colonel est un ancien commandant d'une unité d'infanterie de la Force de réserve. En 1994, à Petawawa, l'avant-dernier jour du stage d'instruction collective d'été, il s'est blessé au genou en traversant un marécage. Au départ, il n'a pas réalisé la gravité de sa blessure et, par conséquent, n'a pas demandé de soins médicaux. Quand il est revenu chez lui, à North Bay, le lendemain, il a réalisé qu'il devrait voir le médecin; il a donc consulté son médecin civil. Il a par la suite subi six (6) interventions chirurgicales pour corriger le problème. Quand il eut réalisé combien il était invalide et qu'il ne pourrait pas terminer un contrat d'enseignement, il a demandé une compensation des FC pour les pertes de salaire. Il a trouvé la marche à suivre et a demandé un conseil du Secteur du Centre de la Force terrestre (SCFT) et une commission d'enquête a été convoquée. Il a été envoyé à un médecin militaire à l'hôpital de la base de soutien, 22^e escadre, pour un examen conforme aux directives du SCFT. Le militaire s'est vu refuser une visite parce qu'il était réserviste. Il a fallu l'intervention et la collaboration tant du SCFT que du C Air pour permettre au militaire de passer l'examen.

107. Il a eu aussi beaucoup de difficulté à se faire rembourser les éléments de soutien médical qui n'étaient pas remboursés par le RASO ou son régime d'assurance-maladie complémentaire, la Croix verte. La difficulté de la demande de remboursement semblait porter sur les montants et ceux qui les débourseraient. Après quelques semaines, le problème était réglé et le militaire recevait son remboursement. Dans ce cas, une partie considérable de l'ensemble des coûts était couverte par le RASO et le régime d'assurance-maladie complémentaire du militaire pour une blessure subie pendant l'exercice de ses fonctions militaires.

108. Il a eu beaucoup de difficulté à recevoir les paiements anticipés prévus par l'indemnité d'invalidité, bien qu'il y ait eu droit. Il indiquait qu'il ne croyait pas que l'officier avec lequel il transigeait à la 22^e escadre avait le droit de juger si ses autres sources de revenu suffisaient ou non. Ce sont seulement sa persévérance et le soutien du SCFT qui lui ont permis d'obtenir finalement les montants anticipés. Il indique que ce sont seulement son grade et son expérience qui lui ont permis d'accéder aux soutiens financier et autres qu'il a reçus. Il croit que des personnes ayant moins d'expérience et d'un grade inférieur

trouveraient encore plus difficile d'obtenir de l'aide.

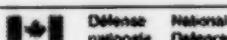
109. Il n'a pas reçu d'offre de soutien de famille, puisque, dans ce cas, il n'était pas nécessaire. Cependant, il soutient que, dans les mêmes circonstances, d'autres militaires pourraient avoir besoin de soutien de famille comme les soins de relève, le transport pour les traitements médicaux et une aide supplémentaire pour les travaux domestiques.

110. Il indique que le soutien qu'il a reçu de l'ACC était excellent, quand il eut découvert qu'il pouvait faire une demande de remboursement auprès d'eux. Il indique cependant qu'il a perdu cinq (5) mois de prestation parce qu'il a tardé à faire la demande. Il indique aussi que le MDN a tenté d'arrêter le paiement de son indemnité d'invalidité quand il a été informé que le militaire recevait une pension d'invalidité à long terme. Il indique que c'est l'intervention accidentelle d'un général ayant été mis au courant du conflit qui a permis de le régler.

111. Il recommande que l'on donne à tous les réservistes un aide-mémoire complet portant sur tous les services qui leur sont offerts ainsi que sur la façon d'y accéder. Il n'a pas été satisfait du processus de libération du Conseil de révision des carrières (Médical) (CRC (M)), car il a fallu plus d'un an et demi pour traiter sa libération et il croit que cela coûte très cher aux FC et immobilise un poste de l'effectif de la réserve du fait que le militaire ne peut remplir ses fonctions.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)





RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Discussion

Soutien organisationnel

121. L'analyse du questionnaire et des entrevues personnelles a révélé un haut niveau d'insatisfaction des militaires blessés quant à la manière dont leur cas a été traité par les FC. Du point de vue du soutien organisationnel, on a relevé trois sujets de préoccupations. Elles étaient axées sur l'information, la prestation de l'aide et la reconnaissance de la blessure ou de la mort.

122. Le manque d'information figurait au haut des préoccupations exprimées par ceux que l'on a rencontrés en entrevue et ceux qui ont répondu à l'enquête. En commençant par l'avis de blessure ou de mort, on constate qu'un grand nombre ont signalé que leur famille n'avait jamais été avertie officiellement et (ou) qu'ils avaient éprouvé de la difficulté dans la recherche des détails. Dans les cas de mort, la difficulté a mené au soupçon de camouflage. Dans le cas des blessures, les personnes ont signalé de longs délais avant que leur famille ne soit officiellement avertie et, dans certains cas, il n'y a jamais eu d'avertissement officiel.

123. Dans un cas, un soldat qui avait été blessé a indiqué que, sauf sa communication avec sa conjointe, la seule autre source d'information avait été un article dans le journal. Personne dans les FC n'a communiqué avec la conjointe au cours des sept (7) jours qui ont suivi l'échange de coups de feu. Aujourd'hui encore, sa conjointe est amère à l'endroit des FC. Les cas où les FC ont reçu des éloges pour leur effort à ce chapitre semblent être plus individuels qu'institutionnels. Comme dans le cas du médecin militaire qui a communiqué avec la famille presque quotidiennement pour la tenir informée ou du commandant qui a communiqué avec la famille en personne et qui a fait le suivi quelques jours plus tard.

124. Bien que, souvent, il y ait de grands écarts dans les délais d'avertissement, les répondants ont indiqué en général (91,5 %) comme problème majeur le manque d'information sur les choses auxquelles ils avaient droit (p. ex., RARM, ACC). L'information était souvent obtenue soit par accident, soit par le bouche à oreille, et seulement après qu'ils aient consacré un temps considérable et, dans certains cas, subi des pertes financières.

125. Comme une de ces personnes l'a clairement indiqué : «J'ai dû tout trouver par moi-même en ce qui a trait à mes avantages, puisque les FC s'est tout simplement fermé les yeux et bouché les oreilles quand je demandais des prestations. C'était comme si les FC n'acceptait PAS la responsabilité de m'avoir brisé, et qu'ils désiraient tout simplement me jeter (me libérer). ... Pourquoi les avantages sont-ils un «secret» pour le personnel des FC?»

126. Comme le disait un autre : «Personne ne pouvait ou ne voulait m'aider à trouver le point de départ des procédures en vue d'une pension pour des raisons de santé..., personne ne semble savoir quoi que ce soit au sujet des Anciens combattants, ou ils aiment en faire un «gros secret».»

127. Le sentiment d'irritation, de manque d'orientation et d'abandon étaient des points souvent désignés. Les militaires blessés déclaraient ne pas reconnaître où trouver cette information et, dans certains cas, ils disaient ne même pas savoir quelles questions poser.

128. Le deuxième grand sujet de préoccupations portait sur la prestation d'assistance aux familles des militaires blessés. Encore là, il y avait de grands écarts quant au genre et à l'ampleur de l'aide reçue. Dans les cas de mort, les FC étaient souvent louées pour l'ampleur de l'aide fournie. La désignation d'officiers dotés de maturité, possédant la sensibilité nécessaire pour comprendre les besoins de la famille, était souvent citée comme un facteur important tout comme le choix de quelqu'un qui connaissait la victime et la volonté de l'unité de conserver les contacts avec la famille après les funérailles. Une famille résume son expérience comme suit :

«J'ai l'impression que le MDN a fait un excellent travail. Les gens étaient compatissants et extrêmement serviables sous tous les aspects qui avaient trait à la mort et aux funérailles de mon fils. Ils ont aussi été serviables pour ce qui avait trait aux pensions, etc. J'espère qu'ils continueront de faire un excellent travail. Cela a rendu plus facile un moment très difficile et émouvant.»

129. Dans d'autres cas, il y avait un manque de sensibilité, comme l'illustre l'exemple suivant :

«Le lendemain de sa mort (de mon mari), trois officiers en uniforme se sont présentés chez moi et se sont assis à la table de la cuisine et m'ont donné tous ces «droits» et ils ont fini en me disant que je pourrais rester dans les logements familiaux pendant six (6) mois seulement encore. Premièrement, je ne pouvais pas comprendre tout ce qu'ils disaient. Je venais de perdre mon mari. Toutes ces questions administratives auraient pu attendre quelques jours.»

130. Dans le cas de blessures, les FC ont parfois fait des choses qui dépassent les attentes afin de veiller à ce qu'un militaire et sa famille soient bien traités. Il pouvait y avoir l'implication régulière de l'unité et des offres d'aide tangibles. Dans d'autres cas, il n'y avait aucune implication. «Je n'ai même jamais reçu un appel téléphonique de qui que ce soit d'un grade supérieur, tout au long des six semaines où j'ai été absent du travail.» Regardons le cas de cette personne hospitalisée loin de sa famille qui décrit ainsi son expérience :

«Somme toute, j'ai dû me débrouiller par moi-même. L'Unité m'a donné quelques vêtements et très peu de contact; je n'ai jamais vu personne de l'Unité et seul un officier de service est venu me

visiter en trois semaines. Mes amis et ma famille m'ont donné du soutien, ce que les FC prêche, mais ne fait pas.»

131. Ce manque d'implication véhicule la perception du manque de préoccupation ou d'empathie des chefs et contribue à faire croire qu'ils ne se préoccupent que d'eux-mêmes.

132. Le dernier sujet souligné par un grand nombre de répondants touchait le besoin de reconnaître officiellement les blessures subies par les militaires et les pertes par les familles pendant le déploiement. L'importance de cette reconnaissance a été reprise par un grand nombre qui voyaient dans cette reconnaissance la preuve tangible de leur sacrifice. L'octroi de «gallons de blessés» était dénoté comme un moyen servant à souligner leur contribution; cependant, l'octroi de cette décoration n'était pas toujours considéré comme étant appliqué de façon uniforme et, dans certains cas, elle n'a été reçue qu'après de longs délais. Pour certains, l'importance de la décoration était minimisée du fait de sa réception par le courrier. Pour certaines familles de militaires qui ont été «tués pour leur pays», le manque de reconnaissance officielle par les dirigeants du pays a créé de l'amertume.

Soutien médical

133. La santé personnelle est un domaine où la plupart des militaires ne connaissent pas grand chose et, par conséquent, ils peuvent être soumis à de fortes émotions relativement aux soins médicaux qui les touchent. Ceci est particulièrement vrai si le personnel médical n'a pas pris le temps de les informer, dans un langage qu'ils comprennent, sur leur état de santé. Ces émotions deviennent très concentrées si la personne s'est retrouvée avec une blessure qui, selon elle, a pu menacer sa vie. Lorsque nos militaires blessés avaient l'impression que le personnel médical ne les écoutait ou ne les consultait pas quant aux décisions qui avaient des répercussions sur leur traitement, les émotions comme la méfiance et la colère prenaient le dessus. Cette méfiance généralisée des militaires blessés et de leurs familles à l'endroit du système médical s'est révélée sous forme de refus des militaires de chercher des traitements pour des problèmes continus associés à leurs blessures, ou, s'ils pouvaient obtenir une carte d'assurance-maladie de la province, ils se tournaient vers le réseau de santé civil. La litanie des plaintes au sujet des soins médicaux donnés aux militaires blessés se situait entre celles qui indiquaient que le personnel médical avait simplement fait le moins possible, et les cas où des militaires ont fait l'objet d'un mauvais diagnostic et de traitements qui ont été retardés, dans certains cas, pendant de nombreux mois.

134. Des militaires ont parlé de dossiers médicaux perdus ou mal classés, ce qui retardait le traitement, ou encore de mesures administratives et de documents émanant de médecins non-anglophones ou francophones qui n'étaient pas traduits, ce qui retardait encore les soins médicaux. Les militaires blessés ont tous parlé de la façon dont la CF98 n'était pas remplie et du fait qu'ils ne remplissaient pas ce document sur les conseils du personnel médical. Ceci entraînait des retards ou des refus dans des demandes d'indemnisation d'ACC. Un certain nombre de militaires blessés ont indiqué combien le transport militaire entre l'hôpital et la SEM ne convenait pas étant donné leurs blessures. Des militaires ont relaté comment ils ont lutté contre l'utilisation des transporteurs commerciaux qui n'étaient pas équipés pour des personnes souffrant de leur genre de blessure. Un certain nombre de militaires blessés ont raconté comment ils sont revenus des zones de service spécial à bord de vols commerciaux, sans escorte, et comment ils dépendaient des autres passagers pour

les aider. Les familles de militaires blessés ont dénoncé le manque de services de suivi comme les soins à domicile pour le militaire ainsi que la façon dont la conjointe, lorsqu'elle était disponible pour aider le militaire, ne recevait pas l'information sur la bonne façon d'aider le militaire blessé. Le manque de ressources pour les soins aux patients devint un thème et les militaires blessés ont laissé entendre que la Direction des services de santé était si occupée à trouver des moyens d'économiser que les soins aux patients devint secondaire.

135. Pendant de nombreuses entrevues, l'hostilité a débuté lorsque la discussion a porté sur les traitements que les personnes blessées avaient réellement reçus. Les militaires disaient comment ils se sentaient abandonnés lorsqu'ils étaient placés dans des installations médicales civiles dans les zones de service spécial. Personne ne les visitait et le personnel médical civil souvent ne pouvait pas communiquer avec eux car ils ne parlaient ni l'anglais ni le français. Les militaires blessés croient que, parce qu'ils étaient des militaires d'une puissance étrangère, ils recevaient des soins médiocres, et, dans certains cas, inacceptables. Les soins que les militaires recevaient du personnel militaire canadien contrastaient souvent avec ce qu'ils recevaient par les ressources d'autres systèmes militaires. Un militaire laisse entendre que, quand il a été traité dans une unité médicale alliée, ses traitements étaient donnés avec considération et respect pour lui comme blessé de guerre. Quand il a été remis à une unité médicale canadienne, il a été traité comme un patient et n'a reçu que peu de considération. Les militaires blessés croient, dans certains cas, que les adjoints médicaux nuisaient au traitement en ne leur donnant pas accès direct à un médecin militaire. Les militaires blessés laissent entendre que les adjoints médicaux les manipulaient de telle façon que leur souffrance et leur douleur augmentaient. Certains militaires croient que leur blessure a fait l'objet d'un mauvais diagnostic ou d'un diagnostic incomplet, ce qui a contribué à aggraver leur blessure. Les militaires blessés ont aussi fait des commentaires sur le manque d'aptitude du personnel médical à reconnaître les symptômes du Stress dû aux incidents graves (SDIG) et des TSPT. Lorsque ces symptômes étaient décelés, il semblait y avoir réticence à renvoyer le militaire pour évaluation et traitement.

136. La principale préoccupation d'un grand nombre de nos militaires était l'attitude que le personnel médical projetait à leur endroit. De nombreux militaires ont fait mention de l'insensibilité du personnel médical à l'endroit de l'état du militaire. Des militaires ont donné des exemples pour appuyer cette perception. Cependant, ces exemples peuvent faire ressortir des comportements individuels plutôt qu'une attitude générale. Les personnes blessées racontaient que des médecins discutaient ouvertement en présence du patient entre eux relativement à une procédure ou à un traitement en particulier. Elles racontaient comment des médecins se sont mis en colère quand des militaires ont douté de la procédure que le médecin envisageait pour la personne blessée et elles décrivaient comment les médecins ne tenaient pas compte de leurs préoccupations. Les personnes blessées croyaient que ce qu'elles disaient au médecin n'avait aucune importance après que le diagnostic était posé. Les infirmiers ont été très peu mentionnés par les militaires blessés, mais quand un militaire a parlé de leur travail, les termes n'étaient pas élogieux. De façon générale, les commentaires laissaient entendre que les infirmiers que les militaires blessés ont rencontrés étaient plus préoccupés par le maintien des règles que par l'aide aux patients. Les adjoints médicaux se sont attirés beaucoup de colère parce qu'ils avaient une attitude qui laissait entendre, par des suppositions, qu'un militaire qui n'était pas de toute évidence malade ou blessé simulait sa maladie ou sa blessure.

137. Il y a eu pendant les entrevues 77 commentaires de militaires blessés qui ont pointé vers les traitements médicaux qu'ils avaient reçus. Vingt-quatre (24) commentaires étaient en général favorables, trois (3) commentaires laissant entendre que les soins reçus par le militaire étaient bons ou exceptionnels. Ces commentaires favorables, dans la majorité des cas, visaient les soins primaires que le militaire avait reçus dans la zone de service spécial. Ceci laisse croire que, quand un militaire était gravement blessé, il avait l'impression que la réaction initiale du personnel de santé était bonne, mais que, à mesure que les soins se poursuivaient, la personne blessée croyait qu'il y avait détérioration des soins qu'elle recevait.

Soutien de pension

138. Les personnes qui ont répondu à l'enquête ainsi que celles qui ont assisté à des entrevues ont exprimé une vaste gamme d'impressions quant au traitement et au soutien qu'ils ont reçu des trois principaux fournisseurs d'indemnité et de pension d'invalidité de longue durée : RARM, ACC et RPC. Ces impressions n'étaient pas toutes défavorables. Dans certains cas, particulièrement lorsqu'il s'agissait de familles de militaires décédés, le soutien fourni par le MDN a été louangé. Les personnes qui se sont dites insatisfaites l'ont fait pour les raisons indiquées dans les sous-alinéas suivants :

- a. le manque de connaissance ou la mauvaise information sur la pension d'invalidité;
- b. le soutien médiocre du MDN dans l'application des indemnités ou des pensions pour des raisons de santé;
- c. la nécessité de livrer un combat ardu pour faire reconnaître l'invalidité;
- d. le refus des prestations d'invalidité à cause de la définition restrictive du terme «*invalidité totale*»;
- e. l'augmentation du coût de la vie d'un ménage à cause des blessures, ce qui laisse souvent la famille sans revenus suffisants;
- f. perte de revenu, même avec des prestations d'invalidité complètes;
- g. une compensation insuffisante pour le niveau de blessures et de souffrance;
- h. le manque de compensation et d'aide appropriées (service, matériel et équipement) pour les besoins découlant de la blessure;
- i. le fait de ne pas reconnaître le blessé comme **ancien combattant**, même si les blessures sont le résultat de conflits armés;
- j. le manque d'orientation de la part du MDN pour aider le blessé à faire face

aux conséquences de sa blessure, ce qui comprend le besoin de soutien organisationnel pour la demande d'indemnité d'invalidité;

k. le besoin de recourir aux appels pour obtenir l'indemnité d'invalidité, même si la personne est considérée comme «totalement invalide» par les autorités médicales;

l. l'accès limité à l'information médicale et à tout autre information exigée pour le processus de demande d'indemnité;

m. la difficulté éprouvée pour la documentation des demandes de prestation à cause d'une documentation médicale qui n'a pas été tenue ou qui manque au dossier;

n. l'impression d'être abandonné et mal représenté.

139. Sauf pour les militaires qui se qualifient comme invalides aux termes du RARM, peu de personnes totalement invalides (selon les définitions données par le RARM, ACC et le RPC) reçoivent 75 % de leur ancien revenu. Même une indemnité de 75 % des revenus ne suffit pas parce que la famille doit soudainement faire face à des dépenses médicales supplémentaires et à d'autres dépenses connexes. En outre, la perte de revenu d'un emploi à temps partiel (à l'extérieur des FC) et (ou) la perte de revenu du fait que le conjoint doit quitter son emploi pour prendre soin de la personne blessée ou invalide ne sont pas des cas rares et ne sont jamais pris en compte par le RARM, le RPC ou ACC. Par conséquent, les blessures entraînant l'invalidité accroissent la difficulté financière, ce qui entraîne la rancoeur et, souvent, le désespoir.

140. Les militaires invalides et les familles des militaires décédés ont besoin d'un genre quelconque de revenu et il ne doit pas trop tarder. Des délais trop longs entre le dernier chèque de solde des FC, à la libération, et l'arrivée de la première prestation d'invalidité ne sont pas acceptables. Les délais sont habituellement le résultat de la lenteur à traiter la demande, du refus de la première demande qui est considérée comme une pratique courante avec ACC ainsi que les appels qui exigent beaucoup de temps. De nombreux répondants nous ont parlé de situations désespérées et de difficultés financières très graves pendant qu'ils attendaient l'arrivée des premières prestations de retraite. Dans de nombreux cas, le bien-être social et (ou) l'aide financière de la famille et des amis ont été leurs seules sources de revenu et de soutien. Nous avons appris de diverses sources que l'insatisfaction et, parfois, le désespoir étaient toujours précédés d'un genre quelconque d'attente qui ne s'était pas concrétisée.

141. Les fausses attentes, particulièrement les deux cas indiqués ci-dessous, et le manque généralisé d'information causée par la désinformation et la mauvaise interprétation des politiques pertinentes favorisent le mécontentement. La première fausse attente a trait à l'*invalidité totale* et la seconde a trait aux *prestations de l'assurance*. Dans le premier cas, elle résulte de la nature restrictive de la définition d'*invalidité totale* par le RARM, ACC et le RPC ainsi que de la perception par les militaires de la responsabilité de l'organisation et de son obligation de prendre soin des personnes gravement blessées. De nombreux militaires croient que l'invalidité à long terme couvre, ou devrait couvrir, tous les cas d'invalidité, partielle ou autre. Dans le second cas, on croit que le mot «*assurance*»,

comme dans le RARM, garantit le paiement, dans toutes les circonstances, quelle que soit l'ampleur de l'invalidité. On croit que c'est une politique de l'assurance.

142. Le RARM définit ainsi *Invalidité totale* :

«L'assuré a été libéré des FC et que, le jour de sa libération, et depuis au moins 13 semaines, il souffre d'une maladie physique ou mentale médicalement diagnosticable, qui l'empêche de s'acquitter d'une fonction et de toutes les fonctions d'un emploi suffisamment rémunératrice pour lequel il est qualifié en raison de son éducation, sa formation ou son expérience.»

143. La définition du RARM, ainsi que celle qui est utilisée par le RPC et ACC, qui sont passablement semblables, sont beaucoup plus restrictives que la définition qu'en fait la Commission de la fonction publique (CFP) qui accepte, aux fins d'indemnités d'invalidité complète, «tout trouble physique ou mental empêchant quelqu'un d'occuper «*son propre poste*». Appliquée aux FC, la définition de la CFP garantirait probablement à tous les militaires libérés en vertu des alinéas 3a ou 3b la pension d'invalidité complète, au moins pendant les deux (2) premières années qui suivraient la libération.

144. Les considérations ci-dessus et la réponse générale des militaires qui ont répondu à l'enquête nous indiquent que le MDN, qui place ses militaires en situation de danger plus que toute autre organisation, a beaucoup de chemin à parcourir pour prendre correctement soin d'eux. L'élimination de l'incertitude et de la désillusion (qui occupait la première place de leur liste) serait mieux obtenue par la démonstration appropriée de leadership, d'une explication franche des politiques, d'une plus grande sensibilité de la part de ceux qui évaluent les cas d'invalidité, d'une explication plus détaillée des raisons des refus, d'un meilleur soutien de la part du MDN et de politiques qui conviennent le mieux à leurs besoins.

145. Le personnel de la Réserve exprime des griefs supplémentaires relativement à l'administration de l'indemnité d'invalidité pour les réservistes. Les voici :

- a. le personnel médical ne voit aucune obligation de dispenser des services médicaux aux «anciens combattants» à leur retour à leur statut de classe A;
- b. le personnel de la Réserve ne se voit pas toujours accorder le même taux d'invalidité que les militaires de la Force régulière;
- c. le processus d'appel d'ACC est beaucoup trop lent, particulièrement dans les cas des TSPT; et

146. L'article 210.72 des ORFC vise l'indemnisation du militaire pour les pertes de revenu pendant la période d'invalidité. Cependant, le militaire n'a pas droit à l'indemnité tant que le diagnostic de blessure, de maladie ou d'affection n'a pas été posé par une autorité compétente, même si la cause profonde peut être relevée dans le temps. Cela a été difficile dans les cas de TSPT et de syndrome de la guerre du Golfe. L'application de cet avantage n'est pas toujours bien comprise et doit être mieux expliquée aux membres des réserves.

147. Le Ministère a fait certains progrès dans son essai de fournir aux militaires de la Force régulière et de la Force de réserve des indemnités et des avantages améliorés. Voici quelques-unes des initiatives les plus récentes :

- a. le DGRAS a révisé la politique sur l'**indemnité d'invalidité pour la Force de réserve** qui est entrée en vigueur le 1^{er} mai 1995. Elle permet aux militaires de la Réserve inaptes au service de recevoir une indemnité pour invalidité en vertu de l'article 210.72 des ORFC, tout en recevant une pension d'invalidité des Anciens combattants Canada (ACC);
- b. la consultation entre le SMA (Per), le JAG et le personnel d'ACC permet d'offrir un meilleur service aux militaires;
- c. le CSS facilite l'accès aux dossiers médicaux du MDN; le JAG traite les cas associés à la Loi sur la protection des renseignements personnels pour l'échange plus libre de l'information; ACC allègent le processus de traitement des premières demandes et des appels (le délai entre la date de demande et le paiement a été porté, en moyenne, de 522 jours, en février 1996, à 201 jours, en juin 1997);
- d. un comité de révision présidé par le DGRAS est mis sur pied pour étudier les cas complexes;
- e. le concept de centre consultatif des services centraux, donnant un accès à guichet unique à l'information est envisagé afin de permettre des conseils initiaux sur les différents programmes offerts au personnel des FC relativement aux indemnités pour la mort ou l'invalidité. Le mandat de ce centre pourrait aussi comprendre la visite et la prestation de conseils aux militaires blessés relativement aux programmes offerts, la prestation de conseils à divers organismes ministériels pour le bénéfices des militaires qui pourraient faire des demandes ainsi que le suivi des cas. Le 1^{er} avril 1997, le Centre d'information et de consultation sur les indemnités d'invalidité était mis sur pied et on y avait accès par une ligne directe, pour donner des conseils sur les indemnités auxquelles les militaires ont droit;
- f. les commandements pourraient avoir la responsabilité de présenter les cas individuels où la maladie, les blessures ou l'affection pourraient entraîner l'invalidité.

148. Un thème essentiel signalé et souvent répété au cours de l'analyse du questionnaire de l'enquête est le haut niveau général d'insatisfaction et l'impression d'incertitude et de déception en ce qui a trait à l'attention et au soutien reçus du MDN. Ces impressions sont appuyées par les demandes suivantes : être tenu au courant; régler rapidement les problèmes; recevoir des explications complètes sur les décisions prises pour leur compte; être appuyés par l'organisation tout au long du processus de demande de pension d'invalidité ou d'indemnité d'invalidité; recevoir une indemnité appropriée dans les cas de blessures et de décédés; obtenir la reconnaissance de la contribution en recevant le statut

d'**ancien combattant**; recevoir la même capacité de pourvoir aux besoins de la famille après la blessure qu'auparavant; et recevoir de l'aide dans la recherche de l'atteinte de ses aspirations (emploi).

149. L'adhésion à des définitions rigides de l'invalidité, l'insensibilité des chefs à l'endroit des besoins des militaires comme blessés ou invalides; l'échec de l'organisation à prévenir des situations telles que celles qui sont racontées par les personnes rencontrées en entrevue; le niveau insuffisant d'indemnité allouée qui finit par entraîner de graves difficultés financières, ainsi que l'égoïsme quand il s'agit de tenir compte des problèmes familiaux qui résultent des blessures ou de la mort survenues pendant l'exercice des fonctions des militaires, sont des problèmes qui exigent tous une attention immédiate.

Soutien de carrière

150. Pour de nombreux militaires (61,3 %), les répercussions qu'auraient les blessures sur leur avenir dans les FC revêtaient une importance majeure. Comme dans les autres domaines de soutien, le manque d'information était souvent relevé :

«Je n'ai pas été informé sur **ce qui se passerait SI!** Si ma main ne s'améliore pas et que je peux pas remplir mes fonctions, qu'arrivera-t-il? Est-ce que je serai libéré et laissé à moi-même? Est-ce que j'ai droit à un soutien financier? Est-ce que je recevrai une pension?»

151. Les militaires ont indiqué à plusieurs reprises recevoir peu ou pas d'information soit de leur unité, soit du personnel médical, sur les ramifications possibles de leur blessure.

152. De nombreuses personnes disent qu'elles ont de la difficulté à demander l'aide médicale à cause des répercussions possibles sur leur carrière. «Les soldats ont peur. Ils ont peur car, s'ils disent au personnel des soins de santé qu'ils ont un problème, ils perdront leur carrière.»

153. Un individu a dit que, pendant quatre ans et demi (4½), il a craint de parler de peur d'être libéré. Il n'est toujours pas certain s'il sera libéré ou s'il conservera son poste, même cinq (5) ans plus tard. Un autre disait : «Lorsque j'ai été blessé, je savais que les FC s'occuperaient de moi. J'avais tort et, depuis, j'ai toujours essayé de rester dans l'ombre.»

154. D'autres indiquent leur amertume à l'endroit des longs délais du processus de prise de décision. Les individus et les familles sont laissés dans le noir, se demandant si le militaire sera libéré et quand il le sera. Les difficultés engendrées par cette incertitude sont souvent plus stressantes que la blessure elle-même.

155. Dans les cas où des militaires ont été libérés, 65,4 % de ceux qui ont répondu à l'enquête ont indiqué qu'ils avaient obtenu peu de soutien pour les aider dans la transition. On croit largement que, quand on a déterminé que la libération est la direction à prendre, les FC mettent fin à leur responsabilité d'aider l'individu.

Soutien financier

156. Le soutien financier donné aux personnes blessées est reconnu comme une préoccupation immédiate. Les réponses données à l'enquête ont permis de déterminer que beaucoup de préoccupations des militaires blessés touchaient le manque d'indemnisation financière disponible pour les coûts encourus à la suite de ces blessures. Parmi les militaires qui ont répondu à l'enquête, 77,8 % ont indiqué qu'ils n'avaient à leur disposition que peu d'aide pour subvenir à leurs besoins financiers. Les militaires avaient des frais supplémentaires pour le transport à l'aller et au retour entre la maison et la salle d'examen médical; pour les vêtements et les articles personnels perdus pendant l'évacuation du théâtre d'opérations vers les hôpitaux locaux ou le Canada; le transport des familles qui pouvaient visiter les militaires blessés et le coût des communications téléphoniques avec les membres de la famille. En outre, les militaires devaient payer des béquilles, des fauteuils roulants et d'autres appareils nécessaires à leur mobilité, les soins à domicile rendus nécessaires pendant la relève et les conseils professionnels tant pour le militaire que pour la famille. La plupart des militaires ont eu l'impression qu'un montant forfaitaire donné pour couvrir les dépenses supplémentaires serait d'une aide considérable et, dans certains cas, il est attendu.

157. L'indemnité d'invalidité pour les militaires de la Force de réserve ne couvre pas la perte de salaire d'emplois civils bien que la blessure soit attribuable au service militaire. Dans certains cas, cette perte est considérable et pourrait entraîner des difficultés financières. Beaucoup des dépenses médicales sont couvertes par les régimes d'assurance-maladie privés et provinciaux du réserviste, ce qui constitue une économie pour le Ministère.

Soutien à la famille

158. L'étude a révélé un manque d'uniformité dramatique dans la façon dont les familles sont traitées et les expériences fâcheuses étaient de beaucoup plus fréquentes que les bonnes. Les gens qui étaient satisfaits ont indiqué qu'on avait pris soin d'eux, depuis le début de l'incident jusqu'au règlement final. On leur a fourni de l'information exacte et opportune, on les a rapidement mis en communication avec le militaire blessé ou avec le médecin, l'aumônier ou une autre personne qui donnait des soins sur le théâtre d'opérations. L'état de santé et le plan de traitement étaient expliqués de façon qu'ils savaient à quoi s'attendre et on leur fournissait une aide concrète et un soutien psychologique constants. Le même type de soutien et de disponibilité ont été signalés par les familles en deuil et certaines ont même indiqué que les personnes qui donnaient les soins avaient même fait des détours pour les aider.

159. Pour la plupart des familles rencontrées en entrevue, l'aide reçue se situait entre la satisfaction de quelque demande très élémentaire, souvent avec une attitude pragmatique ou quelque peu hésitante, jusqu'à l'abandon à elles-mêmes. Beaucoup d'entre elles n'ont jamais reçu d'avis officiel de l'incident dans lequel le militaire parent s'était retrouvé et elles l'ont appris d'amis, de voisins ou dans les médias, tandis que d'autres ont reçu une information incomplète ou inexacte pendant qu'on leur promettait un suivi qui n'est jamais venu. Dans d'autres cas, quand des militaires avaient demandé spécifiquement qu'un membre de la famille ne soit pas averti, habituellement pour des raisons de santé, c'était cette même personne qui était contactée, malgré tout, et plus souvent qu'autrement, cette communication se faisait par téléphone. Les demandes de transport vers le CMDN ou de

remboursement des dépenses connexes étaient satisfaites avec réticence et, le plus souvent, l'approbation était donnée à la toute dernière minute. Les soins à domicile, après le congé de l'hôpital, n'étaient pas disponibles non plus que les fonds nécessaires à leur acquisition, ce qui entraînait des dépenses supplémentaires ou la perte du revenu du conjoint. Les services psychosociaux visant à faciliter l'adaptation à la blessure et à ses conséquences ainsi que la réintégration dans la famille n'étaient pas offerts et on ne donnait pas d'information sur la disponibilité de ses ressources.

160. En ce qui a trait aux familles dans le deuil, la plupart déploraient le manque d'accès à l'information sur les circonstances entourant la mort de leur parent ainsi que le manque de transparence des dirigeants. Certaines avaient la forte impression que la mort pourrait avoir été prévenue et, par conséquent, avaient beaucoup de difficulté, et ont encore beaucoup de difficulté, à l'accepter. La plupart étaient très insatisfaites de l'aide accordée par l'officier désigné et les plaintes allaient du manque des connaissances nécessaires jusqu'au manque de disponibilité, en passant par le manque de préoccupation, d'intérêt ou d'implication. Dans certains cas, des problèmes juridiques étaient traités de façon à soulever des doutes sur le plan de l'éthique. Toutes ont déploré la lenteur du processus de règlement qui leur permettrait d'accéder aux prestations auxquelles elles avaient droit, quelles qu'elles soient, et certaines étaient même très en colère quant à la rapidité avec laquelle le système semblait vouloir se débarrasser d'elles après le règlement.

Soutien logistique

161. Le système d'évacuation médicale et le transport des patients a aussi connu ses difficultés. Environ 50 % (48,1 %) des répondants ont souligné leur insatisfaction à l'endroit du service de transport fourni. Dans certains cas, les militaires blessés ont eu de la difficulté à organiser le transport et ont reçu peu d'aide s'ils en ont reçue. Les militaires blessés ont perdu leur fourniment militaire et leurs vêtements parce que leurs biens personnels ne les accompagnaient pas. Il y a eu des cas où des militaires ont été évacués vers un hôpital en ayant sur eux que leurs sous-vêtements. Leurs vêtements ne se sont jamais rendus à l'hôpital. Dans plusieurs autres cas, les patients ont été hospitalisés et on leur a donné un pyjama de l'hôpital. Les militaires étaient transportés vers un autre hôpital et, à ce moment, on leur demandait de retourner le pyjama, ce qui les laissait nus sous la couverture du lit.

162. Les militaires blessés ne sont pas toujours accompagnés à leur retour à l'unité (RU), mais, il y a des cas où ils devraient l'être. Un militaire qui avait subi des blessures aux yeux pendant son service à Haïti a été évacué vers Miami sans aide, les deux yeux bandés. Il s'est estimé heureux de trouver à bord de l'avion un médecin qui l'a aidé. Un soldat qui avait subi de graves blessures aux jambes avait une jambe complète dans le plâtre et devait utiliser un fauteuil roulant. À son congé du CMDN, il a demandé de l'aide pour se rendre à l'aéroport. On lui a dit de prendre un taxi.

163. Des membres de familles de militaires blessés ne reçoivent pas d'aide de transport pour visiter le militaire blessé. Actuellement, seule la personne désignée plus proche parent a droit à une visite. De nombreux militaires croient qu'il serait plus acceptable de permettre aux membres de la famille immédiate, comme l'épouse et les enfants ou les deux parents d'avoir ce privilège.

164. Il y a des cas où les unités ont fait des détours pour fournir de l'aide à leurs membres blessés en ayant recours au chauffeur de fonction ou à l'aide d'un membre de l'unité, ce pour quoi les militaires sont reconnaissants.

165. Environ 45 % des militaires qui avaient besoin de matériel spécial étaient insatisfaits de la façon dont leur cas était traité. Dans certains cas, les militaires ont acheté leurs propres béquilles et fauteuils roulants pour faciliter leur déplacement.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

| © Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. |



Défense
nationale

National
Defence

Canada



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



Conclusion

166. L'Étude sur les soins donnés aux militaires blessés et aux familles était un projet placé sous la direction du Chef d'état-major de la Défense nationale par intérim qui visait à étudier l'aptitude des FC et du ministère de la Défense nationale à offrir aux militaires et à leurs familles des soins médicaux et des services administratifs appropriés après des blessures. Le projet visait à déterminer si les «cas» qui étaient rendus publics au moment où l'étude a été exigée étaient simplement des cas isolés et n'étaient pas nécessairement un nouveau problème structurel plus gros. L'étude cherchait à déterminer la façon dont les militaires, les anciens militaires, leurs familles ou leurs survivants ont réellement perçu les services qu'ils ont reçu après une blessure ou une mort. Dans ce sens, l'étude devint un genre de visite des «perceptions» qui évaluait dans quelle mesure il y avait eu réussite ou échec du «point de vue strictement personnel des répondants». Tous les facteurs du processus pris en compte, ce qui semblait ressortir étaient des sentiments généralisés de désenchantement, de mécontentement, de désespoir et d'abandon.

167. Le sentiment le plus souvent exprimé fut cependant celui de l'abandon. En général, les militaires blessés dans l'exercice de leurs fonctions ont eu la forte impression que l'Armée les avaient oubliés après leurs blessures et que Anciens combattants Canada n'avait pas tenu compte de leur situation comme **anciens combattants**. Ce que l'on peut tirer comme conclusion de la présente étude, c'est que les FC et le MDN et, certainement, ACC ont besoin d'améliorer la façon dont ils s'occupent des besoins des militaires blessés et de leurs familles. Après l'étude, et même au moment de la rédaction du rapport, les membres du groupe chargé de l'étude ont continué de recevoir des appels des militaires qui voulaient y participer, qui voulaient raconter leur histoire. À un certain point, il fallait cesser de recueillir de l'information si on voulait terminer. Cet intérêt accru semble donner raison à la supposition des membres du groupe chargé de l'étude selon laquelle les histoires qu'on a entendues et les cas dont on a parlé n'étaient pas tout simplement des cas isolés, mais qu'ils étaient vraiment révélateurs d'un «problème» plus gros.

168. L'Étude brossé un tableau, bien que du point de vue des militaires et de leur famille, de la façon dont ils furent traités par l'Armée et par des organismes comme ACC après qu'ils aient été blessés dans l'exercice de leurs fonctions et cette étude énonce certaines recommandations touchant des suggestions de changement. Les histoires des militaires et de leur famille recèlent cependant la réponse à la question portant sur la façon dont les organismes comme le MDN, les FC et ACC, qui est supposé veiller aux soins de ses membres ou fournir des services de pension opportuns et appropriés particulièrement pour ceux qui ont été blessés dans l'exercice de leurs fonctions, en seraient arrivés à des situations inacceptables dont la majorité des répondants ont parlé quand ils racontaient leur histoire et qui font que certains militaires et leurs familles n'auraient pas l'impression qu'on prend soin d'eux, que l'on dit ne plus avoir confiance dans le Quartier général et certains membres de la haute direction, et qu'il y a de toute évidence un moral bas et une vision

défavorable de l'avenir chez les militaires blessés et leurs familles.

169. Ce ne sont pas les règles, les règlements et les politiques qui en eux-mêmes et par eux-mêmes produisent cette situation. Il semble qu'ils découlent des attitudes fondamentales de ceux qui doivent les interpréter et les appliquer, soit les chefs, les gardiens, les fournisseurs de services. Une fois qu'elles sont bien ancrées, les attitudes sont extrêmement difficiles à modifier. Ces attitudes sont souvent enfouies dans les coutumes et des méthodes depuis longtemps désuètes. Cette pratique est rassurante et protectrice pour un grand nombre étant donné qu'elle permet aux individus d'éviter de relever le défi du changement, d'éviter l'examen détaillé de la façon dont leurs attitudes fondamentales ont une influence réelle sur ce qui les entourent, sur ceux qu'ils sont supposés aider. Donc, des individus ont des attitudes et ces attitudes individuelles réunies brossent le portrait d'une attitude organisationnelle. L'étude de ces attitudes a un but ici du fait qu'elles jettent un regard à certaines attitudes spécifiques qui sont ressorties pendant l'étude, tant pour obtenir une meilleure compréhension de la façon et de la raison dont le système a besoin de changer et, en même temps, elle permet de voir la façon dont il pourrait s'améliorer.

170. Pendant l'étude, on a remarqué que les médecins adoptaient une attitude condescendante et avaient un comportement médiocre envers les patients. Les médecins qui donnaient l'impression de manquer d'empathie et qui ne semblaient pas capables de vraiment écouter leurs patients ont simplement aliéné les militaires, ils leur ont donné l'impression qu'ils n'étaient pas importants, et ils ont en général semé un sentiment de méfiance envers le système médical militaire. Quelques-uns de ces médecins ont même accusé des militaires de feindre les problèmes médicaux et de simuler des maladies. De même, les adjoints médicaux ont donné cette impression de désintérêt et ils ont même empêché certains militaires de rencontrer un médecin parce qu'ils jugeaient que le militaire feignait et qu'ils ne voulaient pas déranger un médecin avec les plaintes; ils ont aussi fait preuve d'une incapacité de vraiment écouter et ils avaient des préjugés.

171. Plusieurs militaires ont mentionné qu'ils craignaient ce que leur commandant penserait d'eux après qu'ils avaient subi leurs blessures. Ils ont senti qu'ils ne seraient plus aussi importants ou appréciés une fois le problème réglé. En fait, l'indifférence des commandants a été démontrée à plusieurs occasions. Les militaires ont mentionné que, lorsqu'ils étaient blessés et à l'hôpital, aucun membres de leur unité, en particulier les commandants qui «auraient vraiment dû être là», ne sont allés les visiter. Ensuite, pour empêrir le tout, une fois qu'ils sont retournés à leur unité, ils ont été bannis, même si, malgré leur blessure, ils auraient pu accomplir certaines tâches «utiles» à l'unité. Ils ont été ajoutés aux EIPRS et oubliés, ou ils n'ont pas été ajoutés aux EIPRS, mais ont été oubliés. De toute façon, beaucoup se sont sentis inférieurs, oubliés.

172. Cela mène au concept de «marchandise avariée». Rien n'a pu nuire autant aux chances de rétablissement des militaires blessés, à leur sentiment de confiance en soi, que d'avoir l'impression que les personnes qui jouent un rôle important dans leur vie pensent qu'ils sont «avariés». Cela est extrêmement humiliant et destructeur de la personne et, plus d'une fois, cela peut contribuer directement au stress post-traumatique et aux idées suicidaires. Des militaires ont mentionné que, même si une blessure les empêche de faire certaines choses, ils peuvent quand même être des membres productifs et actifs des FC, même si leur rôle est quelque peu réduit ou différent.

173. Les attitudes de supériorité ou les méthodes rigides de personnes qui savent tout ce qu'il y a à savoir sur les règles, les règlements et les ordres ont aussi été mentionnées. Trop souvent, les militaires ou leurs familles, ou les familles en deuil, ont communiqué au quartier général leurs préoccupations quant à leur droit à la pension et on leur a froidement donné les règles, sans expliquer de façon compréhensive, mais simplement en les citant. Ils sont repartis sans avoir appris tout ce dont ils avaient besoin, avec l'impression qu'ils n'avaient rien qui leur permettrait d'apporter des changements à leur situation personnelle relativement aux prestations de retraite et autres.

174. D'autres attitudes individuelles et structurelles résultent de ce genre d'approche; ce sont des attitudes qui sont simplement nuisibles pour les militaires et qui mènent inévitablement à un sentiment de méfiance et de désespoir. En même temps, ces attitudes créent un sentiment de combat inutile entre les militaires et le système. Cela crée le besoin de se battre, ce qui frustre et fâche les militaires et leurs familles. Voici les principales attitudes structurelles que l'on connaît ici :

a. « *Ils doivent venir à nous* » : Ils (ce sont le militaire blessé, sa famille ou les familles en deuil) doivent présenter au système, qu'il s'agisse des FC, d'ACC ou du RARM, une demande de pension, et cela souvent sans obtenir d'aide des personnes bien informées. Le fardeau de la preuve revient aux demandeurs. Ils doivent prouver au système qu'ils méritent une pension, tout comme ils devaient prouver leur innocence à un tribunal. Au lieu d'adopter une approche davantage proactive de compréhension «comment pouvons-nous vous aider», le système s'assoit et attend. Si personne ne vient, aucune mesure n'est prise;

b. « *Nous disons non d'abord* » : Dans ce cas, l'approche du système est de nier en premier lieu ou de donner droit à une pension la moins élevée possible, comme ACC l'ont fait à plusieurs occasions. La réponse que l'on donne normalement au demandeur est «vous pouvez toujours interjeter appel». Une fois de plus, le militaire a l'impression qu'il n'est pas crû et il devra faire face à un processus d'appel accablant, à d'autres combats, d'autres disputes, d'autres frustrations. La majorité des militaires rencontrés en entrevue qui se sont trouvés dans cette situation ont simplement laissé tomber, car ils ne savaient pas quoi faire ou n'avaient pas l'énergie de continuer.

175. D'autres attitudes individuelles ont été signalées et elles servent à garder le militaire, la personne qui a besoin d'aide, dans une position d'infériorité et d'impuissance. Elles sont :

a. « *Ça ne fait pas partie de mon travail* » : Les militaires ont souvent mentionné pendant cette étude que, lorsqu'ils avaient des questions, des préoccupations ou des craintes relativement à leur avenir, à leur carrière ou à leur pension, ils devaient «faire un trajet autour du monde» pour obtenir des réponses. Ils ont été expédiés d'un endroit à l'autre pour obtenir une réponse complète. Pour eux, il n'y avait pas un endroit unique où ils pouvaient aller pour obtenir une réponse complète. Cela prend non seulement du temps, mais aussi beaucoup d'énergie. Cela accroît la frustration et est démoralisant.

Chaque halte de leur trajet leur donne une réponse partielle et on les envoie en leur répondant; «ça ne fait pas partie de mon travail...». Bien que l'on comprenne que chaque endroit a sa propre description de travail et son propre mandat que le titulaire doit respecter, il est difficile de comprendre pourquoi les décisions comme «je ne connais pas la réponse, mais je me charge de la question et je vous rappelle» ne peuvent pas être prises au premier endroit;

b. « *Vous devez essayer de tricher* » : Il s'agit d'une attitude que l'on retrouve partout dans le système, ainsi que sur une base individuelle. Elle n'a aucun but précis et traumatisé davantage un militaire blessé en lui donnant l'impression qu'on ne lui fait pas confiance. La position innée d'une personne qui a ce genre d'attitude consiste à faire tout son possible pour forcer le demandeur à tout faire, sauf supplier, pour prouver son besoin. L'effet plus dévastateur que ce genre d'attitude a sur les personnes blessées, bien entendu, est que cela les décourage, les renverse davantage, les amène à un point pire que celui où ils se trouvaient lorsqu'ils ont souffert leur traumatisme; tout cela pour un système qui les considère comme des tricheurs.

176. Il est difficile de déterminer comment, pourquoi et où ces genres d'attitudes ont vu le jour et ce qui les entretient encore maintenant. Ce qui semble avoir émergé, cependant, c'est une impression que des personnes de tous les niveaux passent trop de temps à garder jalousement leur poste et leurs responsabilités. Les communications entre divers organismes au sein de l'Armée et entre l'Armée et des organismes comme ACC sont au mieux poreuses, probablement pour les mêmes raisons. Un type de mentalité de siège se développe au sein de la grosse organisation et entre ses éléments constituants et le militaire blessé.

177. Bien sûr, les FC et le MDN endosseront l'éthos d'une organisation qui tient ses membres à cœur. Elle endosse aussi un système de leadership, un corps d'officiers qui, par définition, est supposé veiller aux besoins de ses membres par des actes soucieux et humanitaires. Ce qui est ressorti de l'étude, cependant, c'est la perception qu'elle n'est pas aussi soucieuse qu'elle le dit et que les politiques visant à renforcer cet aspect humanitaire sont l'attente ou n'existent tout simplement pas. Ce n'est clairement pas une décision consciente prise par le système ou ses chefs; c'est plutôt un fait qui s'est insidieusement infiltré avec le temps pendant que l'organisation elle-même vit des changements massifs dans sa structure et son orientation. Bien que le changement puisse être considéré comme un processus positif, l'effet global semble avoir été que les besoins des soldats et de leurs familles sont souvent oubliés pendant que le système des FC et du MDN se débat avec l'«administration» d'un changement massif. Les chefs ont besoin d'être confirmés dans le travail difficile qu'ils doivent faire actuellement et dans les très difficiles décisions qu'ils doivent prendre. En même temps, cependant, ils doivent aussi se rappeler que leur raison d'être, leur travail principal, devrait être sur les troupes et leurs familles.

178. Ce rapport a fait ressortir les lacunes dans la façon dont les FC et le MDN ont traité les membres de leurs troupes qui ont été blessés dans l'exercice de leurs fonctions ainsi que leurs familles. Il a aussi démontré les lacunes dans la façon dont ACC traitent les questions de droit à la pension, surtout si l'on tient compte des tâches qui sont actuellement confiées aux FC et des dangers et effets qui en découlent. En même temps, cependant, dans l'analyse finale, le rapport a aussi démontré qu'il y avait raison d'espérer des améliorations

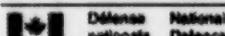
et des changements pour le mieux. Nous avons des raisons d'espérer quand on voit le commandant d'un escadron, qui a pris une décision indépendante aux dépens de son unité, veiller à ce que deux membres de l'escadron apportent un soutien moral à un autre membre de l'escadron gravement blessé. Nous avons aussi des raisons d'espérer quand on voit le commandant d'un bataillon qui, pendant une période prolongée, a veillé à ce qu'un membre de ses troupes et sa famille ne soient pas laissés à se débrouiller seuls. Nous avons des raisons d'espérer quand on voit le commandant d'un navire veiller au soin de ses marins et de leurs familles à la suite d'un incident critique. Enfin, nous avons aussi des raisons d'espérer quand nous remarquons les approches et les philosophies de soutien des troupes chez des militaires supérieurs, le chef d'état-major de la Défense, les chefs d'état-major des éléments, le Sous-ministre adjoint (Personnel) et le chef d'état-major du SMA (Per). L'étude actuelle a reçu le soutien de tous ces dirigeants et de bien d'autres. Cela devrait aider à témoigner aux troupes l'engagement des FC et du MDN à étudier de façon critique le soutien offert aux troupes et à leurs familles après des blessures.

179. L'auteur croit fermement que cette étude et ses recommandations peuvent constituer un document qui changera fondamentalement et favorablement la manière dont les FC et le MDN donnent un soutien à leurs soldats blessés. Pour cette raison, la présente initiative ne doit pas se terminer avec la présentation du rapport. Les soldats ont besoin de voir qu'il se fait des choses relativement à des préoccupations et à des questions qui revêtent de l'importance pour eux. Étant donné ces facteurs, le rédacteur recommande fortement que l'étude en cours soit considérée comme une étape préliminaire dans le processus d'amélioration, qu'un processus de validation et de consultation «de deuxième étape» soit amorcé en vue de réunir les recommandations du présent document aux recommandations d'une deuxième étape dans un plan d'action qui constituera une troisième étape. Cette initiative devrait commencer immédiatement.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



Canada



RAPPORTS DU MINISTRE

MENU | RECHERCHE | AIDE | ENGLISH | COMMENTAIRES



CNET menu

Recommandations

180. L'équipe chargée de l'étude a eu l'impression d'être fortement obligée à l'endroit des militaires et de leur famille ou de leurs survivants qui ont participé à l'étude, d'être fidèle à leurs recommandations de changement. «Beaucoup trop souvent, les membres de l'équipe se sont fait dire, vous venez nous demander des idées et des réactions et vous rapportez le tout à Ottawa et vous ne leur donnez pas suite ou encore nous n'en entendrons pas parler par la suite». Pour cette raison, nous avons joint toutes les recommandations que nous ont faites les répondants, tant dans les entrevues que dans la partie narrative des formulaires de questionnaires. Ces recommandations ont été corrigées sur les plans de la grammaire et de la syntaxe et les recommandations semblables ont été combinées. Dans l'ensemble, elles représentent exactement ce que l'équipe s'est fait dire. Les recommandations comprennent aussi un certain nombre de celles qui sont faites par les membres de l'équipe chargée de l'étude.

181. Les recommandations sont réparties en deux sections distinctes, celles qui sont faites par l'équipe et celles qui ont été faites par les répondants. Dans certains cas, une recommandation est accompagnée d'une suggestion quant à la manière dont elles pourraient être mises en application.

Recommandation du groupe d'étude

1. LE CEM/SMA(Per), dans le cadre de ses fonctions liées aux programmes Qualité de la vie, Le souci de nos gens et Conditions de service peut être immédiatement nommé comme BPR pour la poursuite continue des initiatives et des recommandations découlant de la présente étude.

2. La présente étude devrait être considérée seulement comme la première étape d'une étude plus vaste en trois étapes du problème des militaires blessés et de leurs familles. Une deuxième étape, un processus de consultation et de validation, devrait être amorcée immédiatement et mènerait à l'étape finale, un processus d'action dont les mécanismes devraient être mis en oeuvre pour appliquer les recommandations des deux premières étapes.

3. Le Centre d'information et de consultation sur les indemnités d'invalidité qui a été créé le 1^{er} avril 1997 doit être réorganisé de façon à offrir un service de réponses et de conseils à guichet unique, relativement aux droits à la pension et aux préoccupations des militaires blessés, de leurs familles et des familles en deuil.

Ce «nouveau» centre relèverait du CEM/SMA(Per). Il devrait adopter immédiatement une position proactive. Le mandat de ce centre pourrait être

déterminé par le BPR.

4. Le nouveau Centre d'information et de consultation sur les indemnités d'invalidité pourrait comprendre du personnel du ministère de la Défense nationale, des FC et d'Anciens combattants Canada. Ce centre aurait des liens directs et continus avec les groupes d'intervention des Anciens combattants, comme la Légion royale canadienne.

La structure organisationnelle du centre, ce qui comprend le nombre de personnes nécessaires et les considérations budgétaires, le mandat et d'autres questions connexes, pourraient être déterminée par le BPR.

5. Le nouveau Centre d'information et de consultation sur les indemnités d'invalidité gardera, contrôlera et gérera tous les bases de données sur les blessures de toute sorte au sein des FC.

Toutes les enquêtes sommaires sur les blessures graves, et toutes les autres données sur les blessures, comme les formulaire CF98 dûment remplis, doivent être envoyés au centre et conservées par ce dernier.

6. Il faudrait faire une immédiatement une étude sur le besoin d'utiliser le formulaire CF98 comme ligne de départ lorsque des demandes de pension sont présentées.

7. Il faudrait procéder à une étude immédiate du processus des EIPRS et établir des lignes directrices afin de veiller à ce qu'il soit utilisé correctement, comme un outil administratif plutôt que médical, et que les commandants assument leurs responsabilités de suivi et de contrôle.

8. Un système de coopération et de communication devrait être établi entre les agents de retraite des Anciens combattants Canada, des FC et du ministère de la Défense nationale, les agents des services de la Légion royale canadienne et de toute autre association dont le mandat consiste à défendre les anciens combattants et qui ont des «agents de service» à cette fin.

9. Les écoles ou les académies enseignant l'art du commandement à tous les niveaux devraient être obligées d'accorder du temps dans leur programme aux questions relatives à l'empathie de la part des chefs et à la façon dont elle peut se manifester.

10. Les chefs de tous les niveaux devraient être obligés de prendre des «temps d'arrêt» au moins une fois à tous les trois ans afin de suivre des séminaires ou des ateliers sur les techniques de leadership et sur le rôle d'officier, pour des fins de perfectionnement et de recentrage.

11. ACC doivent réorienter leur mandat afin d'y ajouter les **anciens combattants** actuellement affectés par les FC dans des zones de service spécial.

12. Le DND 450 (formulaire pour le plus proche parent) doit être étudié et il faudrait veiller à ce qu'il reflète clairement son but : avis ou droit à pension, ou les deux.

13. Les procédures relatives à l'avis de blessure ou de mort devraient être modifiées de façon à comprendre ce qui suit : l'avis doit toujours être fait en personne, le plus tôt possible; l'information fournie doit être précise et complète dans la mesure du possible.

Recommandations des répondants

1. Les dirigeants doivent faire preuve de compassion quant au sort des personnes blessées.
2. Les militaires doivent avoir l'occasion de faire des commentaires sur les choix de carrières.
3. Un représentant du gouvernement du Canada doit confirmer officiellement et en personne la perte d'un militaire tué dans l'exercice de ses fonctions.
4. La Croix d'argent devrait être présentée en personne aux familles des militaires morts par une personne dont le statut fait honneur à l'importance de cette récompense.
5. Avant le déploiement, les militaires et leurs familles doivent être informés de leurs droits, des procédures connexes et des ressources disponibles dans le cas de blessures ou de mort; des documents compréhensibles à ce sujet devraient en outre être disponibles en tout temps.
6. Les membres du Service de santé des FC devraient adopter une approche davantage humanitaire pour la prestation des soins de santé (amélioration de la relation médecin-patient, meilleur comportement envers les patients, écouter les patients).
7. Les commandants et les membres de la chaîne de commandement doivent respecter les recommandations des médecins militaires.
8. Les familles des observateurs militaires de l'ONU doivent obtenir le soutien de la base la plus proche de leur lieu de résidence.
9. Les communications entre les personnes blessées et leurs familles devraient être établies le plus tôt possible et les retrouvailles doivent être organisées aux frais du MDN le plus rapidement possible.
10. Les communications entre les familles et les personnes blessées devraient être fournies par les unités ou les coûts des appels téléphoniques devraient être remboursés.

11. Le personnel libéré devrait recevoir la liste des ressources qui peuvent répondre à leurs questions sur les blessures et les indemnités.
12. Il faut fournir, aux militaires qui doivent se rendre aux établissements médicaux pour obtenir un traitement, un moyen de transport adapté à leur état de santé ou il faut leur rembourser le coût d'utilisation d'un véhicule privé.
13. Les militaires ne doivent pas être déployés avant qu'on ait vérifié qu'un testament à jour a été fourni et que le formulaire sur le plus proche parent a été dûment rempli.
14. Un poste d'ombudsman devrait être créé pour protéger les droits des personnes blessées et de leurs familles.
15. Les militaires portés aux EIPRS devraient demeurer la responsabilité de leurs unités.
16. Les demandes et autres de prestations ou d'indemnités d'ACC, du RARM, du RPC et autres doivent être faites par les unités. Ces demandes devraient être envoyées immédiatement au moment de la blessure pour les militaires qui sont en service dans une zone de service spécial ou au Canada.
17. Les militaires doivent savoir qu'ils peuvent avoir recours au processus d'appel si leur première demande de pension d'invalidité est refusée.
18. Les documents médicaux et tout autre document portant sur les blessures qui servent à appuyer les demandes de prestation d'invalidité doivent être fournis rapidement aux militaires qui les demandent.
19. Il sera nécessaire de faire l'examen des actuelles procédures d'évacuation sanitaire, ce qui comprend l'utilisation et les responsabilités des escortes et de l'aide à passer les douanes.
20. L'évaluation psychologique des personnes gravement blessées devrait être obligatoire.
21. Les personnes blessées devraient être suivies de près afin que l'on puisse déterminer les répercussions des blessures à moyen et à long terme, même après la libération.
22. Les militaires dont les blessures sont de longue durée (chronique) devraient être suivis de près lors du renvoi aux autorités médicales civiles.
23. Les débriefings médicaux devraient avoir lieu dès que possible après les blessures pour le traitement de l'anxiété.
24. Le plan de traitement devrait toujours comprendre une explication, le

pronostic, et d'autres renseignements pertinents.

25. Le renvoi à des médecins spécialistes devrait être fait de façon opportune.

26. Dans la mesure du possible, le personnel militaire devrait être renvoyé à des médecins spécialistes de leur collectivité.

27. Les médecins militaires devraient étudier sérieusement les recommandations faites par les spécialistes.

28. L'hospitalisation dans les hôpitaux étrangers dans un théâtre d'opérations devrait être contrôlée à fond et souvent, afin que l'on puisse vérifier que les pratiques médicales sont appropriées.

29. Les patients hospitalisés dans les hôpitaux étrangers devraient être visités régulièrement par un membre des FC qui veillerait à ce qu'ils soient bien traités.

30. Les patients hospitalisés dans les hôpitaux étrangers devraient pouvoir communiquer directement avec l'unité canadienne la plus proche.

31. Lorsque les patients sont transportés vers un hôpital étranger ou transférés d'un établissement à un autre, ils devraient être escortés.

32. Le personnel médical qui sert d'escorte à la personne blessée devrait rester avec elle, lui expliquer les procédures médicales ou les traitements et servir de lien jusqu'à ce qu'elle soit transférée dans un établissement de santé approprié.

33. À sa sortie de l'hôpital dans le théâtre d'opérations, ou après avoir été rapatrié, le militaire devrait être examiné par un médecin militaire.

34. Les personnes victimes d'un accident grave devraient être immédiatement rapatriées pour un examen complet et une évaluation psychologique.

35. La décision de renvoyer les personnes en patrouille après qu'elles aient été victimes d'un accident critique devrait être prise seulement après qu'une évaluation de l'état psychologique de la personne ait été faite.

36. Les débriefings de gestion du stress post-traumatique devraient être faits conformément aux politiques et aux pratiques actuelles.

37. Dans la mesure du possible, les patients devraient être traités par le même médecin.

38. Le personnel médical devrait veiller à ce que le formulaire CF98 soit dûment rempli dans tous les cas d'accident ou d'accident probable.

39. Les militaires devraient obtenir une copie du CF98 dûment rempli.

40. Les militaires à la veille d'être libérés doivent être renvoyés aux établissements civils de soins de santé appropriés afin que le traitement ne soit pas interrompu.

41. Les personnes nommées pour apporter de l'aide aux personnes blessées et à leurs familles, ce qui comprend les responsables et les officiers désignés, doivent avoir suivi la formation appropriée et devront répondre de leurs actes.

42. Chaque base devrait créer un centre responsable de la prestation d'aide et de soutien continu aux personnes blessées et à leurs familles, à partir du moment de la blessure ou de la mort jusqu'à ce que cela ne soit plus nécessaire.

43. Des lignes directrices et des procédures claires, concises et compréhensibles devraient être élaborées pour ce qui est des droits à la pension. Des lignes directrices devraient être fournies à chaque membre des FC et aux dirigeants de tous les niveaux qui doivent savoir quelles mesures prendre à ce chapitre.

44. Le soutien et le suivi dans les cas d'appel avec les ACC/RARM/RPC devrait être fournis par les FC, même après la libération.

45. En collaboration avec ACC, les FC devraient veiller à ce que les personnes gravement blessées aient accès à des articles et des équipements personnels pour les aider à accepter leurs blessures.

46. La définition actuelle d'«invalidité totale» pour l'assurance invalidité à long terme de la Commission de la fonction publique devrait s'appliquer au RARM.

47. Il faut étudier le processus global d'ACC pour ce qui est de la présentation et du traitement des demandes, afin d'éliminer les retards de paiement et d'avoir un taux de réussite plus élevé dès la première demande.

48. Les militaires devraient avoir accès aux centres d'interventions publics ou privés, en cas de crise, afin de faire face aux troubles de stress post-traumatiques (TSPT).

49. Les documents médicaux ou autres, écrits dans des langues autres que le français ou l'anglais, devraient être traduits correctement et donnés aux militaires lorsqu'ils sont rapatriés.

50. Les médecins devraient suivre la formation sur les TSPT, le syndrome de la Guerre du Golfe, et la gestion des traumatismes psychologiques.

51. Les documents médicaux doivent être mieux gérés afin de prévenir la perte de documents et les délais associés au traitement de diverses demandes.

52. Des services d'orientation devraient être offerts à toute la famille après les blessures ou la mort. S'ils ne sont pas disponibles, une compensation financière devrait être allouée pour les services payés.

53. La politique relative aux besoins de déplacement des proches parents devrait être révisée aux chapitres de la définition et des droits.

54. Les membres des FC et leurs familles devraient avoir droit à des tarifs aériens réduits lorsqu'ils voyagent pour motifs personnels.

55. Les FC et le MDN devraient reconnaître officiellement le «syndrome de la guerre du Golfe» comme un état de santé légitime.

56. La législation sur les prestations de pension pour les personnes blessées dans des zones de service spécial devrait être élargie de façon à comprendre les personnes qui ont été blessées ailleurs que dans des zones de service spécial.

57. Les veuves devraient obtenir de l'aide financière d'ACC pour améliorer leur chance de gagner un revenu.

58. Les enfants des personnes tuées dans l'exercice de leurs fonctions devraient avoir droit à des bourses d'étude d'ACC.

59. Les compensations financières pour les personnes libérées du fait d'une blessure subie dans l'exercice de leurs fonctions devraient être équivalentes à leur solde actuelle.

60. Les avantages financiers des réservistes blessés devraient tenir compte de la perte du revenu civil du fait de la blessure.

61. Le personnel militaire devrait avoir le droit d'obtenir des traitements médicaux de médecins généralistes et spécialistes civils.

62. Le personnel militaire devrait avoir le droit de faire vérifier le diagnostic des médecins militaires par un autre médecin.

63. Tous les membres de la Force régulière et de la Force de réserve libérés à cause de blessures subies dans l'exercice de leurs fonctions devraient avoir le droit de choisir la réadaptation professionnelle ou la compensation financière appropriée, afin de les aider à s'adapter à la vie civile.

64. Toutes les dépenses engagées à cause de blessures subies devraient être complètement remboursées ou payées directement par le MDN.

65. Un fonds devrait être alloué pour aider les militaires et leurs familles qui souffrent à cause de blessures ou d'une mort, jusqu'à ce qu'ils puissent avoir

accès aux autres sources de prestation auxquelles ils ont droit.

[Précédent](#) | [Table des matières](#) | [Suivant](#)

[Rapport menu](#) | [Recherche](#) | [Aide](#) | [English](#) | [Commentaires](#) | [D-NET Menu](#)

© Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.



Défense
nationale

National
Defence

Canada